

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN STROKE  
NON HEMORAGIK (STROKE INFRAK) DAN PENERAPAN  
INTERVENSI MENGGENGAM BOLA KARET TERHADAP  
PENINGKATAN KEKUATAN OTOT DI RUANG ABDURRAHMAN BIN  
AUF II RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh**

**Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**

**Karsa Husada Garut**

**NOLA ISDIARTI AIDA, S.Kep**

**KHGD24072**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**2025**

### LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R  
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK (STROKE  
INFRAK) DAN PENERAPAN INTERVENSI  
MENGGENGAM BOLA KARET TERHADAP  
PENINGKATAN KEKUATAN OTOT DI RUANG  
ABDURRAHMAN BIN AUF II RSUD AL-IHSAN  
PROVINSI JAWA BARAT

NAMA : NOLA ISDIARTI AIDA, S.Kep

NIM : KHGD24072

### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

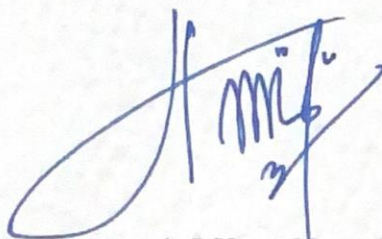
Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R  
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK (STROKE  
INFRAK) DAN PENERAPAN INTERVENSI  
MENGGENGAM BOLA KARET TERHADAP  
PENINGKATAN KEKUATAN OTOT DI RUANG  
ABDURRAHMAN BIN AUF II RSUD AL-IHSAN  
PROVINSI JAWA BARAT

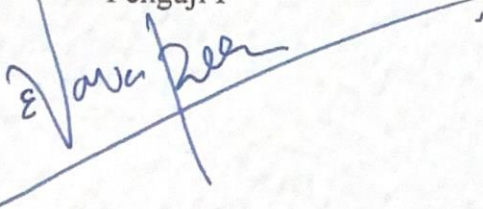
NAMA : NOLA ISDIARTI AIDA, S.Kep

NIM : KHGD24072

Garut, September 2025

Menyetujui,

Penguji I



Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengetahui,

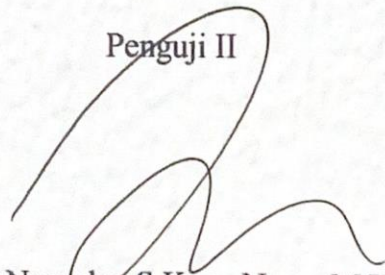
Ketua Program Studi Profesi Ners

STIKes KARSA HUSADA GARUT



Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners., M.Kep

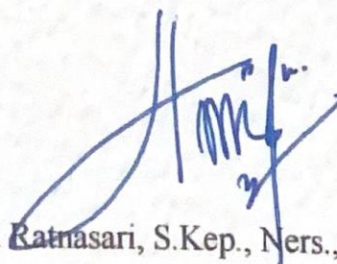
Penguji II



Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing



Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah ini asli dan blum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya, tanpa bantuanpihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain,kecuali secara tertulis dengan jlas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai denggan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, September 2025

Pembuat pernyataan

Nola Isdiarti Aida, S.Kep

Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut  
Garut, Agustus 2025

Nola Isdiarti Aida<sup>1</sup>, Devi Ratnasari<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut  
<sup>2</sup>Dosen STIKes Karsa Husada Garut

### **ABSTRAK**

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) Dan Penerapan Intervensi Menggenggaam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di Ruang Abdurrahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Latar Belakang : Stroke infark terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, menyebabkan penurunan fungsi neurologis, kelemahan otot, dan penurunan mobilitas, yang menjadikannya salah satu penyebab utama kecacatan. Pada pasien post-stroke infark, kelemahan otot, terutama pada ekstremitas, sering terjadi dan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan sendi adalah terapi menggenggam bola karet. Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan terapi menggenggam bola karet sebagai intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke infark dalam upaya meningkatkan kekuatan otot. Metode : Adapun metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis serta menganalisis antara teori dan praktek terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis evidence based practice (EBP). Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien post-stroke infark yang menerima intervensi terapi menggenggam bola. Hasil : Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian terapi menggenggam bola karet pada Ny. R secara signifikan meningkatkan kekuatan otot ekstremitas yang terdampak stroke dan mencegah kekakuan sendi, hal ini ditandai dengan klien mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas kanan atas menjadi 3. Maka dari itu, terapi menggenggam bola karet terbukti secara empiris efektif sebagai intervensi dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien post-stroke infark di Ruang Abdurrahman Bin Auf II, RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Kesimpulan : Terapi menggenggam bola karet dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien post-stroke infark karena efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan sendi, serta mendukung pemulihan mobilitas pasien.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragic, Kekuatan Motorik, Genggam Bola Karet.

Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut  
Garut, Agustus 2025

Nola Isdiarti Aida<sup>1</sup>, Devi Ratnasari<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Student STIKes Karsa Husada Garut  
<sup>2</sup>Lecturer STIKes Karsa Husada Garut

### **ABSTRACT**

Analysis of Nursing Care for Mrs. R with No-Hemorrhagic Stroke (Infark Stroke) and Implementation of Rubber Ball Grasping Interventions Towards Increasing Muscle Strength in Abdurrahman Bin Auf II Room Al-Ihsan Hospital West Java Province

*Background : Infarction stroke occurs when blood flow to the brain is disrupted, causing decreased neurological function, muscle weakness, and decreased mobility, which makes it one of the main causes of disability. In post-stroke infarction patients, muscle weakness, especially in the extremities, often occurs and can affect the patient's ability to carry out daily activities. One intervention that can be used to increase muscle strength and prevent joint stiffness is rubber ball grasping therapy. Objective : This case study aims to obtain an overview of the application of rubber ball grasping therapy as a nursing intervention in patients with stroke infarction in an effort to increase muscle strength. Method : The method used is a descriptive case study by conducting anamnesis, observation, physical examination and medical records as well as analyzing theory and practice related to nursing care provided based on evidence based practice (EBP). Participants in this study were post-stroke infarction patients who received ball grasping therapy intervention. Results : The results of the case study show that giving rubber ball grasping therapy to Mrs. I significantly increases the muscle strength of the extremities affected by stroke and prevents joint stiffness, this is indicated by the client experiencing an increase in the muscle strength of the right upper extremity to 4. Therefore, rubber ball grasping therapy has been empirically proven to be effective as an intervention in increasing muscle strength in patients post-stroke infarction in the Ustman Bin Affan I Room, Al-Ihsan Hospital, West Java. Conclusion : Rubber ball grasping therapy can be applied as part of nursing care for post-stroke infarction patients because it is effective in increasing muscle strength and preventing joint stiffness. and supports the recovery of patient mobility.*

*Keywords : Nonhemorrhagic Stroke, Motor Strength, Rubber Ball Grip*

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) Dan Penerapan Intervensi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di Ruang Abdurrahman Bin Auf II Rsud AlIhsan Provinsi Jawa Barat" Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalan materi maupun bahasanya, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M. Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S Kep, M.Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi, S.Kp.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
5. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Eldessa Vava Rilla, S.Kp.,M.Kep selaku penguji I pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.

7. Andri Nugraha, S.Kep.,Ners,.M.Kep selaku penguji II pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada Ny.R yang telah bersedia berpartisipasi dan membantu dalam penyusunan laporan kasus ini.
10. Ruang Abdurrahman Bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, sebagai lahan praktik pengkajian kasus Karya Ilmiah Akhir Ners.
11. Yang teristimewa untuk orang tua tercinta dari penulis Ode Widiarti yang telah berkorban moril maupun materil, selalu mendoakan, memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
12. Kaka dari penulis Misya Isdiarti Pratiwi dan Adik Cindy Rahma Diarti yang selalu mendoakan memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
13. Seluruh keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, doa dan semangat hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Nrs.
14. Difa Fachrezi sebagai seseorang yang senantiasa telah mendengarkan keluhan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, menghibur penulis, meyakinkan penulis untuk tidak pantang menyerah dan senantiasa sabar menghadapi penulis selama proses pengerjaan Karya Ilmiah Akhir Ners.
15. Semua rekan-rekan seperjuangan Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.

16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan HidayahNya kepada kita semua, aamiin.

Garut, September 2025

Nola Isdiarti Aida, S.Kep  
KHGD24072

## DAFTAR ISI

|                                                |             |
|------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG .....</b>         | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                 | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                 | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                           | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                          | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                    | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                        | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                      | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                      | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB I .....</b>                             | <b>1</b>    |
| <b>PENDAHULUAN .....</b>                       | <b>1</b>    |
| 1.1    Latar Belakang .....                    | 1           |
| 1.2    Rumusan Masalah .....                   | 5           |
| 1.3    Tujuan Penelitian .....                 | 5           |
| 1.3.1    Tujuan Umum .....                     | 5           |
| 1.3.2    Tujuan Khusus .....                   | 5           |
| 1.4    Manfaat Penulisan .....                 | 6           |
| 1.4.1    Manfaat Teoritis .....                | 6           |
| 1.4.2    Manfaat Praktis .....                 | 6           |
| <b>BAB II .....</b>                            | <b>7</b>    |
| <b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                  | <b>7</b>    |
| 2.1    Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik ..... | 7           |
| 2.1.1    Definisi .....                        | 7           |
| 2.1.2    Klasifikasi .....                     | 8           |
| 2.1.3    Etiologi .....                        | 9           |
| 2.1.4    Patofisiologi .....                   | 13          |

|                                      |                                                     |           |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.5                                | Pathway .....                                       | 15        |
| 2.1.6                                | Manifestasi Klinis .....                            | 16        |
| 2.1.7                                | Pemeriksaan Penunjang.....                          | 16        |
| 2.1.8                                | Penataaksanaan.....                                 | 17        |
| 2.1.9                                | Komplikasi .....                                    | 20        |
| 2.2                                  | Konsep Asuhan Keperawatan.....                      | 21        |
| 2.2.1                                | Pengkajian .....                                    | 21        |
| 2.2.2                                | Diagnosa Keperawatan.....                           | 32        |
| 2.2.3                                | Intervensi Keperawatan.....                         | 34        |
| 2.2.4                                | Implementasi Keperawatan .....                      | 43        |
| 2.2.5                                | Evaluasi Keperawatan .....                          | 43        |
| 2.3                                  | Konsep Terapi Menggenggam Bola .....                | 45        |
| 2.3.1                                | Definisi .....                                      | 45        |
| 2.3.2                                | Tujuan.....                                         | 46        |
| 2.3.3                                | Manfaat.....                                        | 46        |
| 2.3.4                                | Jenis Bola yang Digunakan .....                     | 46        |
| 2.3.5                                | Indikasi Terapi Menggenggam Bola Karet.....         | 47        |
| 2.3.6                                | Kontra Indikasi Terapi Menggenggam Bola Karet.....  | 47        |
| 2.3.7                                | Langkah-Langkah Terapi Menggenggam Bola Karet ..... | 47        |
| 2.3.8                                | Pengukuran Kekuatan Otot MMT.....                   | 48        |
| 2.3.9                                | Langkah-Langkah Pengukuran MMT .....                | 49        |
| 2.3.10                               | <i>Evidence Based Practice (EBP)</i> .....          | 52        |
| <b>BAB III</b>                       | .....                                               | <b>54</b> |
| <b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b> | .....                                               | <b>54</b> |
| 3.1                                  | Tinjauan Kasus .....                                | 54        |
| 3.1.1                                | Pengkajian .....                                    | 54        |
| 3.1.2                                | Riwayat Kesehatan .....                             | 54        |
| 3.1.3                                | Pemeriksaan Fisik.....                              | 56        |
| 3.1.4                                | Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari.....           | 59        |
| 3.1.5                                | Data Psikologis.....                                | 62        |

|                                       |                                                  |            |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|
| 3.1.6                                 | Pemeriksaan Penunjang.....                       | 63         |
| 3.1.7                                 | Terapi Medis.....                                | 64         |
| 3.1.8                                 | Analisa Data .....                               | 66         |
| 3.1.9                                 | Diagnosa Keperawatan .....                       | 68         |
| 3.1.10                                | Intervensi Keperawatan .....                     | 71         |
| 3.1.11                                | Implementasi dan Catatan Perkembangan.....       | 81         |
| 3.1.12                                | Evaluasi Keperawatan .....                       | 98         |
| 3.2                                   | Pebahasan Tahap Proses Keperawatan .....         | 100        |
| 3.2.1                                 | Pengkajian dan Analisa Data.....                 | 100        |
| 3.2.2                                 | Diagnosis keperawatan .....                      | 102        |
| 3.2.3                                 | Perencanaan Keperawatan.....                     | 107        |
| 3.2.4                                 | Implementasi Keperawatan .....                   | 113        |
| 3.2.5                                 | Evaluasi keperawatan .....                       | 115        |
| 3.3                                   | Analisis Pembahasan Evidence Based Practice..... | 117        |
| <b>BAB IV</b>                         | .....                                            | <b>121</b> |
| <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>           | .....                                            | <b>121</b> |
| 4.1                                   | Kesimpulan.....                                  | 121        |
| 4.2                                   | Saran.....                                       | 122        |
| 4.2.1                                 | Rumah Sakit .....                                | 122        |
| 4.2.2                                 | Instansi Perguruan Tinggi.....                   | 122        |
| 4.2.3                                 | Mahasiswa Peneliti.....                          | 122        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                 | .....                                            | <b>123</b> |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>              | .....                                            | <b>125</b> |
| <b>DOKUMENTASI</b>                    | .....                                            | <b>125</b> |
| <b>SOP MENGUKUR KEKUATAN OTOT MMT</b> | .....                                            | <b>126</b> |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>Bagian 2.1 Pathway Stroke Infark.....</b> | <b>15</b> |
|----------------------------------------------|-----------|

## DAFTAR TABEL

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabel 2.1 Penilaian Tingkat Kesadaran.....</b>                   | <b>26</b> |
| <b>Tabel 2.2 Skala Koma Glasgow .....</b>                           | <b>26</b> |
| <b>Tabel 2.3 Gradasi Tingkat Kekuatan Otot dari Skala MRC .....</b> | <b>29</b> |
| <b>Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan .....</b>                       | <b>34</b> |
| <b>Tabel 3.1 Aktivitas sehari-hari ADL .....</b>                    | <b>60</b> |
| <b>Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari-hari .....</b>                   | <b>61</b> |
| <b>Tabel 3.4 Hasil Laboratorium .....</b>                           | <b>63</b> |
| <b>Tabel 3.5 Terapi Medis .....</b>                                 | <b>64</b> |
| <b>Tabel 3.6 Analisa Data.....</b>                                  | <b>66</b> |
| <b>Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan .....</b>                       | <b>71</b> |
| <b>Tabel 3.8 Implementasi dan Catatan Perkembangan.....</b>         | <b>81</b> |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan oleh seseorang ke orang lain. Jumlah orang yang sakit akibat penyakit tidak menular akan terus meningkat diseluruh dunia seiring berjalannya waktu, peningkatan paling tinggi angka terjadi pada negara- negara berkembang (Vidianisa, 2019).

Peningkatan kejadian penyakit tidak menular ini berkaitan dengan adanya perubahan gaya hidup modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan populasi. Kejadian penyakit tidak menular ini bisa muncul karena dari kombinasi factor resiko yang tidak dapat di modifikasi. Factor resiko yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular ini adalah perubahan gaya hidup yang buruk, seperti, kebiasaan merokok, kurangnya berolahraga, pola makan yang tidak sehat, dan mengkomsumsi alkohol. Factor tersebut yang akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga menjadi factor resiko antara lain seseorang akan terkena penyakit seperti hipertensi, diabetes, kolesterol darah meningkat, obesitas dan yang serius seseorang terkena penyakit stroke (Tsadik, 2020).

Penyakit stroke menjadi penyebab penyakit kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia (*World Health Organization*, 2020). Stroke menurut *World Health Organization* merupakan penyakit neurocerebravaskular yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak karena adanya sumbatan (ischemic) atau pecahnya pembuluh darah otak (hemoragic) yang terjadi secara mendadak dengan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak terhambat sehingga mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak ( *World Health Organization*, 2018). Stroke dapat menyebabkan kerusakan permanen

termasuk terjadinya kelumpuhan sebagian dan gangguan bicara, pemahaman dan memori. Derajat dan lokasi cedera yang di alami menentukan derajat tingkat keparahan stroke, baik minimal hingga bias berakibat fatal (*World Stroke Organization*, 2022).

Menurut data terakhir yang didapatkan dari *World Health Organization* tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70% dan peningkatan penyakit stroke ini terjadi di berbagai negara-negara berkembang dan berpendapatan rendah dan menengah kebawah (Hastuti & Aderita, 2022).

Di Indonesia itu sendiri penderita stroke menempati peringkat ke 97 dunia untuk jumlah penderita stroke dari tahun 2019-2022 di Indonesia sebesar 10.9% dengan jumlah angka kematian mencapai 4,7% (Kemenkes RI 2020). Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara dengan angka kematian stroke terbesar, kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura dan Brunei (Putri, Islam & Subadi, 2020). Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.216 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2021). Rikesdas tahun 2020 penyakit terbanyak dari beberapa daerah provinsi di Indonesia yaitu Kalimantan Timur menempati posisi kesatu dengan jumlah kasus sebesar 14,7% sementara itu daerah Jawa Barat berada pada posisi ke 12 dengan jumlah kasus 11,4%. Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019, prevalensi stroke di Kota Bandung menunjukkan terdapat 1,77% atau sebanyak 4.222 orang terdiagnosis stroke. Prevalensi penyakit stroke ini terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Stroke non hemoragic merupakan jenis stroke yang dominan di derita oleh masyarakat Indonesia yang menyebabkan kecacatan sementara maupun permanen. Penyakit stroke jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi seperti (1) kelumpuhan atau hilangnya gerakan otot (2) disatria (3) disflagia (4) afisia (5) kehilangan memori atau sulit berfikir (6) masalah emosional (7) rasa sakit atau nyeri (Haryono & Utami, 2021). Oleh karena itu melihat dampak yang terjadi maka diperlukan asuhan keperawatan yang segera untuk mengurangi komplikasi yang terjadi akibat penyakit stroke.

Konsep asuhan keperawatan Menurut Murti Ningsih (2019). Merupakan perencanaan yang diberikan secara sistematis dan rasional berdasarkan kondisi individu. Tujuan dari asuhan keperawatan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan dari asuhan keperawatan adalah untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dan masalah kesehatan, menyusun rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Asuhan keperawatan pada pasien stroke dapat mencegah komplikasi yang terjadi apabila tidak ditangani kurang dari 6 jam. Salah satunya menyebabkan kecacatan hingga kematian. Tahapan asuhan keperawatan antara lain pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada penyakit stroke yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari salah satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik termasuk kategori diagnosa keperawatan negatif. Diagnosa negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit sehingga penegakkan diagnosa ini akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan (SDKI, 2017).

Dari komplikasi yang muncul akibat penyakit stroke, keluhan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik 70-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala bisa berupa gangguan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstremitas baik

atas maupun ektermitas bawah bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Handayani, 2019).

Diperlukan intervensi keperawatan untuk mengatasi komplikasi atau masalah keperawatan yang muncul yaitu dengan intervensi dukungan mobilitas fisik. Mobilitas fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi aktifitas dalam mempertahankan kesehatan (Hidayat & Uliyah, 2016). Upaya penanganan stroke dengan kelemahan dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu ROM aktif salah satunya dengan cara penerapan genggam bola karena dengan penerapan ini menambah kekuatan tangan sehingga bisa diukur. Penerapan genggam bola pada stroke adalah pengukuran semi objektif. Latihan ini untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola. Menurut levine (2020) bahwa gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun sedikit kontraksi pada setiap harinya.

Hal ini didukung oleh penelitian Saputra et al., (2022) tentang penerapan terapi menggenggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot di Kota Metro. Hasil intervensi setelah diberikan terapi menggenggam bola karet selama 5 hari, kekuatan otot ekstermitas kiri atas responden mengalami perubahan kekuatan otot. Penerapan terapi menggenggam bola karet menunjukan bahwa efektif dapat peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit rujukan di Jawa Barat. RSUD AL-Ihsan terdapat beberapa ruang ranap intensif dan umum, adapun ruang perawatan khusus untuk perawatan saraf, salah satunya ialah ruang Adurrahman bin Auf II. Dalam data 10 besar penyakit terbanyak rawat inap pada tahun 2020, penyakit stroke infrak berada pada urutan ke 7. Masalah yang sering muncul pada pasien stroke dapat berupa kekakuan sendi, penurunan kekuatan otot, dan

kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infrak) Dan Penerapan Intervensi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di Ruang Abdurrahman bin Auf II Rsud Al-Ihsan Jawa Barat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infrak) Dan Penerapan Intervensi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di Ruang Abdurrahman bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan dengan kasus “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infrak) Dan Penerapan Intervensi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di Ruang Abdurrahman bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny.R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) dan penerapan intervensi menggenggam bola karet terhadap peningkatan otot di ruang Abdurrahman bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
2. Mampu melakukan diagnosa asuhan keperawatan pada Ny.R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) dan penerapan intervensi menggenggam bola karet terhadap peningkatan otot di ruang Abdurrahman bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada Ny.R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) dan penerapan intervensi menggenggam bola karet terhadap peningkatan otot di ruang Abdurrahman bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
4. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny.R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) dan penerapan intervensi menggenggam bola karet terhadap peningkatan otot di ruang Abdurrahman bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny.R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) dan penerapan intervensi menggenggam bola karet terhadap peningkatan otot di ruang Abdurrahman bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. R dengan gangguan sistem persarafan : stroke infark melalui pemberian intervensi menggenggam bola karet terhadap peningkatan otot di ruang Abdurrahman bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat bagi instansi Pendidikan yaitu dapat memberikan referensi ilmu dalam perpustakaan instansi Pendidikan tentang perawatan pada pasien stroke infrak dengan tindakan pemberian terapi menggenggam bola karet dalam upaya peningkatan kekuatan otot.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memperluas pengetahuan tentang asuhan keperawatan terhadap pemenuhan kebutuhan aktivitas latihan pada pasien stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik**

##### **2.1.1 Definisi**

Stroke adalah penyakit bagian neurologi atau sistem persyarafan yang terjadi secara cepat dan juga secara tiba-tiba penyebabnya adalah gangguan aliran darah menuju otak. Aliran darah yang terganggu tersebut dibagi menjadi dua macam penyebab yaitu karena terdapat penyumbatan dibagian pembuluh darah atau terjadinya rupture pembuluh darah. Karena adanya aliran yang terhambat tersebut maka mengakibatkan fungsi dari otak itu sendiri mengalami kehilangan dikarenakan terhambatnya suplai darah ke bagian otak (Sari & Ayubbana, 2021).

Stroke adalah adanya sumbatan oleh gumpalan darah yang menyebabkan gangguan suplai darah ke otak. Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan pasokan oksigen dan nutrisi sehingga terjadi kerusakan jaringan otak. Stroke disebut juga sebagai gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak. Gangguan tersebut dapat dihitung dalam hitungan detik atau secara cepat timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu (Puspitasari, 2020).

Stroke non-hemoragik, atau dikenal juga sebagai stroke iskemik, adalah kondisi patologis yang muncul ketika aliran darah ke otak terganggu atau terhenti akibat adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah. Penyebab utamanya bisa berupa pembentukan bekuan darah atau plak kolesterol yang menyumbat arteri di otak. Jenis stroke ini adalah yang paling umum, mencakup sekitar 87% dari seluruh kasus stroke (Wahyudi, I. 2019).

Stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya pembekuan atau sumbatan pada pembuluh darah otak yang dapat disebabkan oleh tumpukan thrombus pada pembuluh darah otak. Hal ini menyebabkan aliran darah ke otak menjadi terhenti. Stroke Non Hemoragik terjadinya

iskemia atau emboli dan trombosis serebral, yang berlangsung setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Dalam hal ini tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang dapat menimbulkan hipoksia dan edema sekunder (Mardiana et al., 2021).

Stroke non hemoragik disebut juga stroke iskemik yang disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan pembuluh darah pada arteri yang mengalir ke otak (Kharti Gempitasari dan Betriana, 2019). Stroke non hemoragik adalah stroke yang disebabkan karena terdapat sumbatan yang disebabkan oleh trombus atau bekuan yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak (Minan, 2021).

### 2.1.2 Klasifikasi

Stroke dibagi atas 2 macam yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik atau bisa disebut juga dengan sebutan stroke iskemik. Dilihat dari presentase kasusnya, jumlah stroke non hemoragik jauh lebih tinggi yaitu 87% dan untuk stroke hemoragik jumlah nya adalah sebesar 13%, (Nabila et al., 2020) Didukung juga oleh pernyataan dari (Laily, 2019) bahwa di negara berkembang kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan stroke non hemoragis 70%. Berdasarkan data tersebut, maka stroke non hemoragik mendominasi pada klasifikasi stroke.

Perbedaan dari 2 klasifikasi tersebut yaitu, stroke non hemoragik merupakan hilangnya fungsi otak karena adanya penyumbatan di pembuluh darah dan mengakibatkan menurunnya asupan darah yang menjadi makanan otak ke bagian otak itu sendiri. Sedangkan untuk stroke hemoragik yaitu kondisi pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak (Utomo, 2022)

Siregar (2021) menegaskan bahwa Berdasarkan data kliniknya, stroke dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

#### 1. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik merupakan penyakit stroke yang disebabkan karena otak tidak mendapatkan aliran oksigen secara adekuat, atau terdapat

penyumbatan dibagian otak sehingga terjadi kematian jaringan otak. Peredaran darah yang tersumbat ini dapat disebabkan karena plak pada pembuluh darah sehingga peredaran darah ke jaringan otak tidak lancar. Berdasarkan etiologi dari penyakit stroke non hemoragik ini dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu sebagai berikut:

- a. Stroke Tromboik, penyakit stroke yang disebabkan oleh aliran oklusi darah karena sumbatan.
- b. Stroke Embolik penyakit stroke yang disebabkan oleh emboli atau gumpalan trombosit.

## 2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan suatu kondisi pecahnya pembuluh darah intraserebral secara mendadak yaitu dalam beberapa detik atau jam sehingga menyebabkan defisit neurologik fokal atau general (Mahayani & Putra, 2019). Stroke hemoragik dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu sebagai berikut:

- a. Pendarahan Intra Serebral (PIS), penyakit ini disebabkan karena tekanan darah yang tinggi sehingga arteri dapat pecah atau robek.
- b. Perdarahan Sub Arachnoidal (PSA), merupakan kejadian yang akut karena darah masuk ke dalam ruang subaraknoid. Penyebab utama terjadinya perdarahan ini karena aneurisma di intracranial.

### 2.1.3 Etiologi

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak baik sebagian maupun keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2019).

Stroke non hemoragik yang terjadi akibat emboli atau trombus di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk didalam pembuluh darah otak. Terdapat beragam penyebab stroke non hemoragik termasuk aterosklerosis, arteritis,

keadaan hiperkoagulasi dan penyakit jantung struktural. Penyebab lain stroke non hemoragik adalah vasospasme yang sering merupakan respons vaskuler reaktif terhadap perdarahan ke dalam ruang antara araknoid dan piameter meningen. Sebagian stroke hemoragik tidak menimbulkan nyeri, karena jaringan otak tidak peka terhadap nyeri. Namun, pembuluh darah besar dileher dan batang otak memiliki banyak reseptor nyeri sehingga cedera pada pembuluh-pembuluh darah ini saat serangan iskemik dapat menimbulkan nyeri kepala (Ummaroh, 2019). Berikut factor- factor yang berkaitan dengan stroke antara lain.

#### 1. Faktor risiko tidak dapat dikendalikan

##### a. Umur

Stroke non hemoragik dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke non hemoragik. Penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh (Ratnasari, 2020).

##### b. Jenis Kelamin

Pria lebih beresiko terkena stroke daripada wanita, risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi daripada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Dengan perkataan lain, walau lebih jarang terkena stroke pada umumnya wanita terserang pada usia lebih tua sehingga kemungkinan meninggal lebih besar.

##### c. Ras

Ada variasi yang cukup besar dalam insiden stroke antara kelompok etnis yang berbeda. Orang-orang di ras Afrika memiliki resiko lebih tinggi untuk semua jenis stroke dibandingkan dengan orang-orang dari ras kaukasia. Resiko ini setidaknya 1,2 kali lebih tinggi dan bahkan lebih tinggi untuk jenis stroke ICH.

d. Faktor Genetik

Sekian banyak stroke yang terjadi, sebagian besar penderita stroke memiliki faktor riwayat stroke dalam keluarganya. Keturunan dari penderita stroke diketahui menyebabkan perubahan penanda aterosklerosis awal, yaitu proses terjadinya timbunan zat lemak di bawah lapisan dinding pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya stroke. Beberapa penelitian lain yang telah dilakukan mengesankan bahwa riwayat stroke non hemoragik dalam keluarga mencerminkan suatu hubungan antara faktor genetik dengan tidak berfungsinya lapisan dinding pembuluh darah dalam arteri koronaria (Ummaroh, 2019).

2. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

a. Hipertensi

Merupakan factor risiko utama yang menyebabkan pengerasan dan penyumbatan arteri. Penderita hipertensi memiliki factor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi. secara medis tekanan darah diatas 140/90 mmHg tergolong dalam penyakit hipertensi. Oleh karena dampak hipertensi pada keseluruhan risiko stroke menurun, seiring dengan pertambahan umur, pada orang lanjut usia, factor-faktor lain di luar hipertensi berperan lebih besar terhadap risiko stroke. Orang yang tidak menderita hipertensi, risiko stroke meningkat terus hingga usia 90 tahun, menyamai risiko stroke pada orang yang menderita hipertensi.

b. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar atau pembuluh darah otak dan jantung. Kadar glukosa darah yang tinggi akan menghambat aliran darah ke otak. Hiperglikemia dapat menurunkan sintesis protasiklin yang berfungsi melebarkan saluran arteri, meningkatkan pembentukan trombus dan menyebabkan glikolisis protein pada dinding arteri. Diabetes melitus juga dapat menimbulkan perubahan pada sistem vaskular (pembuluh darah dan jantung). Diabetes melitus dapat mempercepat

terjadinya aterosklerosis yang lebih berat sehingga penderita stroke lebih berisiko meninggal dunia. Pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus dan menderita stroke mungkin diakibatkan karena diturunkan secara genetik dari keluarga dan diperparah pada pola hidup yang kurang sehat seperti banyak mengonsumsi makanan yang manis dan makanan yang siap saji yang tidak diimbangi dengan berolahraga secara teratur atau cenderung malas bergerak ditambah lagi kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang kurang tidur dan stress berat (Ratnasari, 2020).

c. Merokok

Seseorang perokok lebih rentan terhadap terjadinya stroke dibandingkan mereka yang bukan perokok. Hal tersebut disebabkan oleh zat nikotin yang terdapat di dalam rokok membuat kerja jantung dan frekuensi jantung serta tekanan darah meningkat. Nikotin juga mengurangi kelenturan arteri yang dapat menyebabkan aterosklerosis mengurangi aliran darah, dan menyebabkan darah menggumpal sehingga resiko terkena stroke non hemoragik (Puspitawati, 2020)

d. Alkohol

Makin banyak konsumsi alkohol dapat menyebabkan penyakit hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga dapat terjadi emboli serebral (Murtiningsi, 2019).

e. Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan resiko stroke baik perdarahan maupun sumbatan, tergantung pada faktor risiko lainnya yang ikut menyertai. Fakta membuktikan bahwa stroke banyak dialami oleh mereka yang mengalami kelebihan berat badan dan bahkan sebagian khusus umumnya dialami oleh penderita obesitas (Sulistyowati et al., 2020).

f. Displidemia

Kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol total yang tinggi mengakibatkan resiko stroke non hemoragik sampai dua kali lipat. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25% sedangkan kenaikan HDL (High Density Lipoprotein) 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan angka stroke setinggi 47% (Ratnasari, 2020).

g. Stres

Stres yang bersifat konstan dan terus-menerus memengaruhi kerja elenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormone adrenalin , tiroksin, dan kortisol sebagai hormone utama stress akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostatis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan Basal Metabolic Rate (BMR) juga menaikkan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis. Stress dapat merangsang pelepasan hormon adrenalis dan memacu jantung untuk berdetak lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Ramadhani & Hutagalung, 2020).

#### 2.1.4 Patofisiologi

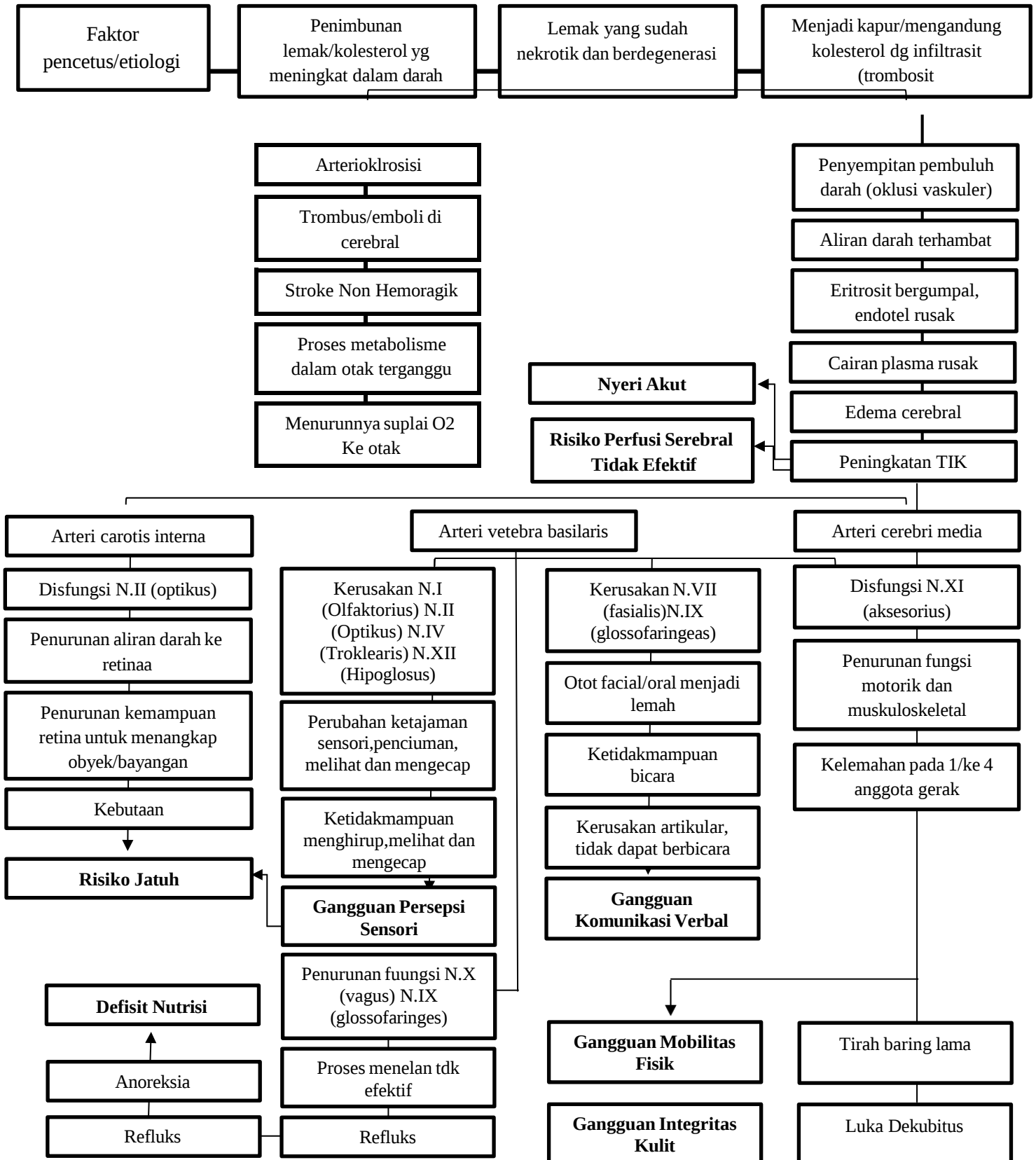
Stroke non hemoragik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sister arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (termasuk sirukulasi willisi dan sirkulasi posterior). Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotis interna. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa dan di simpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal. Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa

yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan  $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATP}$ , sehingga membrane potensial akan menurun.  $\text{K}^+$  berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion Na dan Ca berkumpul didalam sel.

Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga terjadi membrane depolarisasi. Saat awal depolarisasi membrane sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10ml/100 gram/menit. Akibat kekurangan oksigen terjadi asidosis yang menyebabkan gangguan fungsi enzim-enzim, karena tingginya ion H. Selanjutnya asidosis menimbulkan edema serebral yang ditandai pembengkakan sel, dan berakibat terhadap mikrosirkulasi. Oleh karena itu, terjadi peningkatan resistensi vaskuler dan kemudian penurunan dari tekanan perfusi sehingga terjadi perluasan daerah iskemik (Afandy & Wiriatarina, 2018).

## 2.1.5 Pathway

## Bagian 2.1 Pathway Stroke Infark



### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, tanda dan gejala stroke non hemoragik yang dialami oleh setiap orang berbeda dan bervariasi, tergantung pada daerah otak yang mana yang terganggu. Beberapa tanda dan gejala menurut Gofir (2021), diantaranya :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, latergi, sopor, koma).
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Distrasia (bicara pelo).
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- g. Ataksia (truncal atau anggota badan).
- h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah sebagai berikut (Radaningtyas, 2018)

- a. Angiografi serebral Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruktif arteri, oklusi / nuptur.
- b. Elektro encefalography Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- c. Sinar x tengkorak Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

- d. Ultrasonography Doppler Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah system arteri karotis /alioran darah /muncul plaque / arterosklerosis.
- e. CT-Scan Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.
- f. Magnetic Resonance Imagine (MRI) Menunjukkan adanya tekanan anormal dan biasanya ada thrombosis, emboli, dan TIA, tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan, hemoragi sub arachnois / perdarahan intakranial.
- g. Pemeriksaan foto thorax Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.
- h. Pemeriksaan Laboratorium
  - 1) Fungsi lumbal: tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meninggal pada kasus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi.
  - 2) Pemeriksaan darah rutin.
  - 3) Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsurangsur turun kembali.

#### 2.1.8 Penataaksanaan

Menurut Amalia & Yudhono (2022), penatalaksanaan keperawatan gawat darurat yang dapat dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik yaitu:

##### a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Pada fase akut
  - a. Memposisikan kepala dan badan 20-30 derajat, ubah posisi tidur tiap 2 jam, mobilisasi dapat dimulai secara bertahapbilahemodinamik sudah stabil

- b. Bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 2-3 liter per menit
- c. Pemasangan kateter untuk mengosongkan kandung kemih
- d. Kontrol tekanan darah dan suhu tubuh
- e. Pemberian nutrisi melalui oral diberikan pada klien dengan fungsi menelan yang masih baik dan pemasangan NGT (Nasogastric Tube) pada klien dengan penurunan kesadaran, karena klien dengan penurunan kesadaran mengalami kesulitan menelan
- f. Pantau juga kadar gula darah  $>150\text{mg}\%$  harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu  $150\text{ mg}\%$  dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.
- g. Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol  $>220\text{ mmHg}$ , diastol  $>120\text{ mmHg}$ , Mean Arteri Blood Pressure (MAP)  $>130\text{ mmHg}$  (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.
- h. Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan yaitu natrium nitroprusid, penyekat reseptor alfa-beta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium
- i. Jika terjadi hipotensi, yaitu tekanan sistol, yaitu tekanan sistol  $70\text{ mmHg}$  diberikan NaCl  $0,9\%$   $250\text{ ml}$  selama 1 jam, dilanjutkan  $500\text{ ml}$  selama 4 jam dan  $500\text{ ml}$  selama 8 jam atau sampai tekanan hipotensi dapat teratasi. Jika belum teratasi dapat diberikan dopamine  $2-2\text{ ug/kg/menit}$  sampai tekanan darah sistolik  $110\text{ mmHg}$ .
- j. Jika kejang, diberikan diazepam  $5-20\text{mg}$  iv pelan-pelan selama 3 menit maksimal  $100\text{mg/hari}$ ; dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin, karbamazepin). Jika kejang muncul setelah 2 minggu, diberikan antikonvulsan peroral jangka panjang.
- k. Jika didapat tekanan intrakranial meningkat, diberikan manitol bolus intravena  $0,25-1\text{ g/kgBB}$  per 30 menit dan jika dicurigai fenomena rebound atau keadaan umum memburuk, dilanjutkan  $0,25\text{g/kgBB}$  per 30 menit setelah 6 jam selama 3-5 hari.

- l. Latih mobilisasi jika memungkinkan
- 2) Fase Rehabilitasi
  - a. Pertahankan nutrisi yang adekuat
  - b. Program manajemen Bladder dan bowel
  - c. Memperthankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi range of motion (ROM)
  - d. Pertahankan integritas kulit
  - e. Pertahankan komunikasi yang efektif
  - f. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - g. Persiapan pasien pulang
- 3) Pembedahan dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3cm atau volume lebih dari 50ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo peritoneal bila ada hidrocefalus obstruksi akut.
- b. Penatalaksanaan Medis
  - 1) Trombolitik (streptokinase) Menggunakan Recombinant Tissue Plasminogen Activator / rTPA. Golongan obat ini sebagai terapi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke, untuk memperbaiki aliran darah dengan menguraikan bekuan darah. Terapi ini dimulai dalam waktu 3 jam sejak manifestasi klinis stroke timbul dan hanya dilakukan setelah kemungkinan perdarahan atau penyebab lainnya telah disingkirkan
  - 2) Antikoagulan (heparin, warfarin) Untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli. Terapi ini diberikan bila klien berisiko tinggi mengalami kekambuhan emboli, infark miokard yang baru terjadi, atau fibrilasi atrial.
  - 3) Antiplatelet (Aspirin) Digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulang dengan mencegah terjadinya agregasi platelet.
  - 4) Antioksidan (astaxanthin dan antioksidan lainnya) Berpotensi sebagai antitrombosis dan antihipertensi pada kerusakan otak.

- 5) Antihipertensi Obat antihipertensi parenteral yang paling banyak digunakanyaitu nicardipin dan antihipertensi oral yang paling banyakdigunakan yaitu amlodipine.

#### 2.1.9 Komplikasi

Menurut Pratama (2019) komplikasi pada penderita stroke non hemoragik, yaitu:

##### a. Hemoragic Stroke (HS)

Pada keadaan NHS otak kekurangan nutrisi, O<sub>2</sub>, glukosa dan akan kehilangan kemampuan menghasilkan energi dimana terjadi penurunan ATP dan metabolisme sehingga natrium, klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan masuk ke sal saraf yang menyebabkan edema serebri dengan tanda dan gejala nyeri kepala hebat, tekanan darah meningkat, pola napas ireguler dan terjadi peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang mengakibatkan penurunan perfusi serebral otak sehingga terjadi penurunan kesadaran dan aneurisme pembuluh darah yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak sehingga terjadi perdarahan.

##### b. Edema Serebri

Edema otak atau edema serebri merupakan kondisi terjadinya akumulasi cairan abnormal pada parenkim otak yang disebabkan oleh proses patologis. Hal ini berakibat pada peningkatan volume otak, yang nantinya dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial serta penurunan perfusi otak. Peningkatan tekanan intrakranial yang signifikan dapat menyebabkan herniasi otak dan kompresi jaringan otak hingga mengakibatkan kematian.

##### c. Kejang

Iskemia otak dapat menyebabkan kerusakan reversible maupun ireversibel yang akan memicu aktivitas elektrik yang tidak terorganisasi yang selanjutnya menimbulkan manifestasi kejang

##### d. Gagal Nafas

Pada keadaan non hemoragik stroke, otak kekurangan nutrisi, O<sub>2</sub> dan glukosa sehingga terjadi infark pada batang otak (pons) dan medulla

oblongata. Pada medulla oblongata terjadi kerusakan nervus XII (hipoglossus) yang akan menyebabkan proses menelan tidak efektif dan terjadi disfagia sehingga makanan menumpuk dalam rongga mulut dan akumulasi makanan atau sekret di jalan napas sehingga terjadi aspirasi yang akan mengakibatkan gagal napas pada pasien

e. Perawatan lama di Rumah Sakit

1) Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi

2) Pneumonia

Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.

3) Malnutrisi

Malnutrisi adalah keadaan gizi akut, subakut atau kronis, dimana berbagai tingkat kelebihan gizi atau kekurangan gizi dengan atau tanpa aktivitas inflamasi dapat menyebabkan perubahan komposisi tubuh dan fungsi. Malnutrisi pada pasien stroke disebabkan terutama oleh penurunan asupan makan dan peningkatan energy expenditure. Hal ini berhubungan dengan adanya malnutrisi sebelumnya, disfagia, dan hipermetabolik.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien (Tarwoto, 2013).

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan di dalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsif dan koma.

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

f. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis klien stroke meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

g. Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran pasien mengantuk namun dapat sadar saat dirangsang (sammolen), pasien acuh tak acuh terhadap lingkungan (apati), mengantuk yang dalam (sopor), spoor coma, hingga penrunn kesadaran (coma), dengan GCS < 12 pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran letargi dan compos mentis dengan GCS 13-15.

2) Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah Biasanya pasien dengan stroke non hemoragik memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan tekanan systole > 140 dan diastole > 80. Tekanan darah akan meningkat dan menurun secara spontan. Perubahan tekanan darah akibat stroke akan kembali stabil dalam 2-3 hari pertama.
- b. Nadi Nadi biasanya normal 60-100 x/menit.
- c. Pernafasan Biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan bersihan jalan napas.
- d. Suhu Biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan stroke non hemoragik.

3) Pemeriksaan fisik Persistem

a. System pernafasan

Pada inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi

pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sekret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma. Pada klien dengan tingkat kesadaran compos metris, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan.

b. System kardiovaskuler

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah  $>200$  mmHg)

c. System persyarafan

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Pada pemeriksaan nervus XI (aksesorius) biasanya pasien tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan perawat. Pada pemeriksaan reflek, biasanya saat siku diketuk tidak berespon apa-apa (reflek bisep -) sedangkan pada pemeriksaan reflek Hoffman tromner biasanya jari tidak mengambang ketika diberi reflek (reflek Hoffman tromner +), pada saat pemeriksaan bluedzensky 1 kaki kiri pasien fleksi (bluedzinsky +), pada saat telapak kaki di gores biasanya jari tidak mengembang (reflek babinsky +), pada saat dorsal pedis digores biasanya jari kaki juga tidak berespon (reflek caddok +), pada saat tulang kering digaruk dari atas kebawah ke bawah biasanya tidak ada respon (reflek openheim +), dan pada saat betis diremas dengan kuat biasanya pasien tidak merasakan apaapa (reflek Gordon +), pada saat dilakukan reflek patella biasanya femur tidak bereaksi saat diketukan (reflekpatela +).

## 1. Tingkat kesadaran

- a. Composmentis adalah kondisi pasien yang sadar sepenuhnya dan mampu merespons intruksi petugas medis dan lingkungan dengan sangat baik. Nilai skala GCS untuk tingkat kesadaran ini adalah 15-14.
- b. Apatis merupakan kondisi saat seseorang tidak peduli atau merasa enggan untuk merespons intruksi petugas dan lingkungan sekitar. Nilai GCS pada tingkat kesadaran ini, yaitu 13-12.
- c. Delirium adalah menurunnya tingkat kesadaran yang disertai dengan penurunan kemampuan motorik. Kondisi ini ditandai dengan pasien yang mengalami gangguan siklus tidur, gelisah, disorientasi, kacau, hingga merontaronta. Nilai GCS pada tingkat kesadaran ini, yaitu 11-10.
- d. Somnolen adalah kondisi mengantuk yang cukup dalam, tetapi masih bisa dibangunkan melalui rangsangan seperti mengajaknya berbicara. Namun, ketika rangsangan tersebut berhenti, pasien akan kembali tertidur. Nilai GCS pada tingkat kesadaran ini adalah 9- 7.
- e. Sopor merupakan kondisi mengantuk berat yang dialami oleh pasien dan hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan nyeri. Meskipun begitu, pasien yang berada pada tingkat kesadaran ini tidak bisa memberikan respons verbal secara baik. Nilai GCS pada kondisi Sopor adalah 6-5.
- f. Semi-koma adalah kondisi pasien yang tidak dapat memberikan respons pada rangsangan verbal bahkan tidak dapat dibangunkan sama sekali. Respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik.
- g. Koma hasil ini menunjukkan kondisi pasien tidak bisa dibangunkan dan tidak ada respons terhadap rangsangan (tidak ada respons kornea maupun refleks muntah, mungkin juga tidak

ada respons pupil terhadap cahaya). Berikut tingkat kesadaran berdasarkan skala nilai dari skor yang di dapat dari penilaian GCS klien :

Tabel 2.1 Penilaian Tingkat Kesadaran

| Kesadaran     | GCS   | Keterangan                                                                                                                                                   |
|---------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Compos mentis | 14-15 | Kesadaran normal,sadar sepenuhnya                                                                                                                            |
| Apatis        | 12-13 | Segan berhubungan dengan lingkungan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh                                                                                       |
| Somnolen      | 10-11 | Keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, namun mudah tertidur kembali |
| Delirium      | 9-7   | Gelisah, disorientasi (orang,tempat,waktu) memberontak, berteriak,halusinasi                                                                                 |
| Sopor         | 8-4   | Seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri                                                                                                     |
| Koma          | 3     | Kesadaran hilang, tidak menunjukkan reaksi walaupun dengan semua rangsangan dari luar                                                                        |

Sumber; *American Association of Neurological Surgery (AANS)*(2010).

Tabel 2.2 Skala Koma Glasgow

| Test                      | Respon                                  | Skor |
|---------------------------|-----------------------------------------|------|
| Eye (respon membuka mata) | a. Spontan membuka mata                 | 1    |
|                           | b. Membuka mata dengan perintah (suara) | 2    |
|                           | c. Membuka mata dengan rangsangan nyeri | 3    |
|                           | d. Tidak buka mata                      | 4    |

|                                |                                            |   |
|--------------------------------|--------------------------------------------|---|
| Verbal<br>(respon<br>verbal)   | a. Berorientasi baik                       | 1 |
|                                | b. Bingung, bicara kacau                   | 2 |
|                                | c. Kata-kata tidak sesuai atau tidak tepat | 3 |
|                                | d. Mengerang/merintih                      | 4 |
|                                | e. Tidak bersuara                          | 5 |
| Motorik<br>(respon<br>motoric) | 1. Mengikuti perintah                      | 6 |
|                                | 2. Melokalisir nyeri                       | 5 |
|                                | 3. Menghindari atau menjauhi nyeri         | 4 |
|                                | 4. Fleksi abnormal                         | 3 |
|                                | 5. Ekstensi abnormal                       | 2 |
|                                | 6. Tidak ada gerakan                       | 1 |

Sumber: Rehatta et.,al (2020)

## 2. Fungsi Serbri

- a. Status mental : observasi penampilan, tingkah laku, nilai gaya bicara, ekspresi wajah, dan aktivitas motorik klien. Pada klien stroke tahap lanjut biasanya status mental klien mengalami perubahan
- b. Fungsi intelektual : Didapatkan penurunan dalam ingatan dan memori, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penurunan kemampuan berhitung dan kalkulasi.
- c. Kemampuan Bahasa : Penurunan kemampuan bahasa tergantung daerah lesi yang memengaruhi fungsi dari serebral. Lesi pada daerah hemisfer yang dominan pada bagian posterior dari girus temporalis superior (area Wernicke) didapatkan disfasia reseptif, yaitu klien tidak dapat memahami bahasa lisan atau bahasa tertulis. Sedangkan lesi pada bagian posterior dari girus frontalis inferior (area Broca) didapatkan disfagia ekspresif, yaitu klien dapat mengerti, tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat dan bicaranya tidak lancar. Disartria (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit

dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara. Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya).

### 3. Pemeriksaan Saraf Kranial

- 1) Saraf I: Biasanya pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.
- 2) Saraf II. Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer di antara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada Mien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
- 3) Saraf III, IV, dan VI. Jika akibat stroke mengakibatkan paralisis pada tubuh.
- 4) Satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit.
- 5) Saraf V. Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi ipsilateral, serta kelumpuhan satu sisi otot pterigoideus internus dan eksternus.
- 6) Saraf VII. Persepsi pengecap dalam batas normal, wajah asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat
- 7) Saraf VIII. Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi
- 8) Saraf IX dan X. Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.
- 9) Saraf XI. Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius

10) Saraf XII. Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal

#### 4. Pengkajian System Motorik

Inspeksi umum, didapatkan hemiparase, fasikulasi di dapatkan pada otot-otot ekstremitas, tonus otot meningkat. Kekuatan otot 0 pada ekstremitas yang sakit. Kelemahan otot merupakan tanda penting gangguan fungsi pada beberapa gangguan neurologis. Perawat dapat menilai kekuatan ekstremitas dengan memberikan tahanan pada berbagai otot, dengan menggunakan otot perawat sendiri atau menggunakan gaya gravitasi. Hemiparase dan hemiplegia adalah gangguan fungsi uniteral yang diakibatkan oleh lesi kontralateral pada traktus kortikospinal.

Tabel 2.3 Gradasi Tingkat Kekuatan Otot dari Skala MRC

Sumber : Rehatta et al., (2020).

| Skor | Keterangan                                                           |
|------|----------------------------------------------------------------------|
| 0    | Tidak ada pergerakan/tidak ada kontraksi otot                        |
| 1    | Ada pergerakan yang tampak/kontraksi ringan                          |
| 2    | Gerakan aktif tetapi tidak dapat melawan gravitasi                   |
| 3    | Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi                           |
| 4    | Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan ringan/sedang/berat |
| 5    | Kekuatan normal                                                      |

#### 5. Pemeriksaan Refleks

- Pemeriksaan refleks dalam, pengetukan pada tendon, ligamentum, atau periosteum derajat refleks pada respon normal. Kekuatan dan regangan yang normal. Refleks terjadi jika stimulasi sensori menimbulkan respon motoric.
- Pemeriksaan refleks patalogis, pada fase akut refleks fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang. Setelah beberapa hari

refleks fisiologis akan muncul kembali didahului dengan refleks patologis.

#### 6. Pengkajian System Sensorik

Dapat terjadi hemihipestesi. Persepsi adalah ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensorik primer diantara mata dan korteks visual.

#### 7. Perubahan Pupil

Pupil harus dapat dinilai ukuran dan bentuknya. Suruh pasien berfokus pada titik yang jauh dalam ruangan. Pemeriksa harus meletakkan ujung jari dari salah satu tangannya sejajar dengan hidung pasien. Arahkan Cahaya yang terang ke dalam salah satu mata dan perhatikan adanya konstriksi pupil yang cepat (respon langsung). Perhatikan bahwa pupil yang lain juga harus ikut konstriksi. Anisokor (pupil yang tidak sama) dapat normal pada populasi yang presentasinya kecil atau mungkin menjadi indikasi adanya disfungsi neural

#### d. System Pekemihan

Setelah stroke klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas

#### e. System Pencernaan

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya

inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

f. System Musculoskeletal

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motor atas menyilang, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuhh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuhh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan O<sub>2</sub> kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu, perlu juga dikaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik. Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/ hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

g. Aktivitas dan Istirahat

- 1) Gejala : merasa kesulitan untuk melakukann aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (nyeri atau kejang otot)
- 2) Tanda : gangguan tonus otot, paralitik (hemiplegia), dan terjadikelemahan umum, gangguan pengelihatan, gangguan tingkat kesadaran.

h. Integritas Ego

- 1) Gejala : perasaan tidak berdaya dan perasaan putus asa.
- 2) Tanda : emosi yang labil dan ketidaksiapan untuk marah, sedih dan gembira, kesulitan untuk mengekspresikan diri.

- i. Eliminasi
  - 1) Gejala : terjadi perubahan pola berkemih
  - 2) Tanda : distensi abdomen dan kandung kemih,, bising usus negatif
- j. Makanan dan Cairan
  - 1) Gejala : nafsu makan hilang,mual muntah selama fase akut, kehilangan sensasi pada lidah dan tenggorokan, disfagia, adanya riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah.
  - 2) Tanda : kesulitan menelan dan obesitas.
- k. Kenyamanan atau Nyeri
  - 1) Gejala : sakit kepala dengan intensitas yang berbeda-beda
  - 2) Tanda : tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketegangan pada otot

#### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologic), tanda dan gejala ( sign and symptom) (Asmadi,2018).

1. Penurunan kapasitas adaptif intracranial b/d obstruksi aliran cairan serebrospinal (D.0066)

2. Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d penurunan kinerja ventrikel kiri, tumor otak, cedera kepala, infark miokard akut, hipertensi dan hiperkolesteronemia (D.0017)
3. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)
4. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak (D.0054)
5. Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)
6. Resiko gangguan integritas kulit dan jaringan b/d penurunan mobilitas (D.0129)
7. Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral (D.0119)
8. Deficit perawatan diri b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan (D.0109) (SDKI,, 2015)

## 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                        | Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Penurunan kapasitas adaptif intracranial b/d obstruksi aliran cairan serebrospinal (D.0066) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama 3x 24 jam diharapkan kapasitas adaptif intracranial meningkat (L.06049) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Sakit kepala menurun</li> <li>3. Bradikardi menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> <li>5. Tekanan nadi membaik</li> <li>6. Pola nafas membaik</li> <li>7. Respon pupil membaik</li> <li>8. Refleks neurologis membaik</li> </ol> | <p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis:lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis:tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</li> <li>4. Monitor CPV (Central Venous Pressure)</li> <li>5. Monitor PAWP, jika perlu</li> <li>6. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia</li> <li>7. Monitor CPP (Cerebral Pefusion Pressure)</li> <li>8. Monitor PAP, jika perlu</li> <li>9. Monitor gelombang ICP</li> <li>10. Monitor status pernapasan</li> <li>11. Monitor intake dan output cairan</li> <li>12. Monitor cairan serebro -spinalis (mis: warna, konsistensi)</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimalkan stimulus stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Berikan posisi semi fowler</li> </ol> |

|    |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hindari manuver valsava</li> <li>4. Cegah terjadinya kejang</li> <li>5. Hindari penggunaan PEEP</li> <li>6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>7. Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal</li> <li>8. Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. | Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d hipertensi (D.0017) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi jaringan serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran kognitif meningkat</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Tekanan intracranial menurun</li> <li>4. Kesadaran membaik</li> </ol> | <p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis:lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis:tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, brakikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</li> <li>4. Monitor CPV (Central Venous Pressure)</li> <li>5. Monitor PAWP, jika perlu</li> <li>6. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia</li> <li>7. Monitor CPP (Cerebral Pefusion Pressure)</li> <li>8. Monitor PAP, jika perlu</li> <li>9. Monitor gelombang ICP</li> <li>10. Monitor status pernapasan</li> <li>11. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> |

|    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>12. Monitor cairan serebro -spinalis (mis: warna, konsistensi)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Berikan posisi semi fowler</li> <li>3. Hindari manuver valsava</li> <li>4. Cegah terjadinya kejang</li> <li>5. Hindari penggunaan PEEP</li> <li>6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>7. Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal</li> <li>8. Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> </ol> <p>Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p> |
| 3. | Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan menelan menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol> | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                                          |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                          |                                                                                                                                                                           | <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol> |
| 4. | Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak (D.0054) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil :<br>1. Pergerakan ekstremitas meningkat | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Obeservasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>4. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</li> <li>5. Kelemahan fisik menurun</li> <li>6. Kekakuan sendi menurun</li> </ul>                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ul>                                                                                                                                                |
| 5. | Deficit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan (D.0019) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Indeks masa tubuh (IMT) membaik</li> </ul> | <p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastri</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> </ul> |

|    |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protei</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</p>                     |
| 6. | Resiko gangguan integritas kulit dan jaringan b/d penurunan mobilitas (D.0129) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> </ol> | <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>2. Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu</li> <li>3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>4. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>6. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> </ol> |

|    |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>7. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>10. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</p> <p>11. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikas</p> <p>12. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ol> |
| 7. | Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral (D.0119) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat (L.13118), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan berbicara meningkat</li> <li>2. Kemampuan mendengar meningkat</li> <li>3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat</li> </ol> | <p>Promosi Komunikasi : Defisit bicara (I.13492)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>2. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|    |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                     |                                                                                                                                  | <p>3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</p> <p>4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan computer</li> <li>2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindariteriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</li> <li>3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>4. Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>5. Berikan dukungan psikologis</li> <li>6. Gunakan juru bicara, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan lingkungan pada pasien</li> <li>2. Ajarkan keluarga cara membantu pasien berkomunikasi</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk pasien pada terapis, jika perlu</li> </ol> |
| 8. | Deficit perawatan diri b/d gangguan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat (L. 11103), dengan kriteria hasil : | <p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | neuromusuler dan kelemahan (D.0109) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat</li> <li>4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>2. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi dan sabun mandi)</li> <li>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</li> <li>5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol> |
|--|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dengan masalah kesehatan yang dihadapi dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, proses penyampaian harus fokus pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi penyampaian keperawatan dan fungsi komunikasi ( Leniwita & Anggraini, 2019).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut setiadi (2020) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

##### 1. Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

##### 2. Evaluasi Sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan (Setiadi, 2020), yaitu:

1. Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien

masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.

3. Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

## 2.3 Konsep Terapi Menggenggam Bola

### 2.3.1 Definisi

Terapi menggenggam bola karet merupakan salah satu terapi ROM aktif yaitu gerakan yang dilakukan secara mandiri dengan energinya sendiri. Pada penderita stroke non hemoragik menggunakan terapi dengan media bola karet berbentuk bulat dengan sifat elastis, dapat ditekan dengan kekuatan minimal selama 15 menit pada pagi dan sore hari selama 5 hari.

Terapi menggenggam bola karet dapat memberikan rangsangan serat-serat otot khususnya jari-jari tangan untuk dapat bergerak dengan cara latihan menggenggam dan meremas untuk menstimulasi gerak tangan membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot. Terapi menggenggam akan melatih otot-otot sehingga terjadi rangsangan serat-serat otot untuk berkontraksi menaikkan temperature otot, menaikkan kekuatan otot dan menaikkan produksi asam laktat (Saputra et al., 2022).

Menurut Irdawati (2015) menjelaskan bahwa latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya ditemukan hasil dari implementasi genggam bola dijelaskan bahwa tindakan yang dilakukan sebelum menggenggam bola yaitu dengan menekuk, meluruskan siku, menggenggam, membuka genggam, merenggangkan, merapatkan kembali jari-jari dan mendekatkan ibu jari ke telapak tangan hal ini karena untuk modal membangkitkan otot pada tangan dan jari-jari agar bisa melakukan aktivitas kembali.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Astriani, 2016 menyatakan dilakukan latihan ROM dengan bola karet pada pasien stroke yang mengalami kekuatan otot selama 5-10 menit dapat menunjukan adanya peningkatan nilai kekuatan otot genggam, yang terjadi secara tidak signifikan namun secara perlahan.

### 2.3.2 Tujuan

Terapi menggenggam bola karet merupakan salah satu terapi komplementer bertujuan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas dengan latihan ROM aktif menggenggam bola karet yaitu melatih fungsi tangan secara optimal gerak jari tangan mengepal atau menggenggam dengan rapat sehingga dapat menggerakkan otot-otot dan membantu merangsang kemampuan otak untuk mengontrol otot (Putri et al., 2023).

### 2.3.3 Manfaat

Pada terapi menggenggam bola diharapkan agar terjadi peningkatan mobilitas pada daerah pergelangan tangan (wrist joint) serta stabilitas pada daerah punggung tangan (metacarpophalangeal joint) dan jari-jari (phalangs). Sebagian besar pasien stroke mengalami ketidakmampuan fungsi tangan. Untuk dapat mengembalikan fungsi tangan, dilakukan stabilitas pada pergelangan tangan serta mobilitas yang baik pada jari – jari (Irfan, 2017)

Terapi menggenggam bola bermanfaat untuk merangsang konektivitas saraf. Saraf medulla spinalis yang terlibat dalam proses menggenggam bola adalah saraf yang terdiri dari saraf radialis ke ekstresor lengan, saraf mediana yang mempersarafi otot fleksor (penggenggam) dari lengan bawah, otot ibu jari, dan memberikan sensasi pada tangan, dan saraf ulnaris yang mempersarafi otot-otot kecil tangan, kulit jari-jari kelingking pada kedua sisi dari setengah medial jari manis (Cambridge, 2017).

### 2.3.4 Jenis Bola yang Digunakan

Bola ini terbuat dari bahan karet dan memiliki dua jenis yaitu permukaan yang memiliki tonjolan dan permukaan yang halus. Penggunaan bola karet ini cukup dengan meremasnya secara lembut dan perlahan dengan sesekali di tekan. Penggunaan bola dengan ciri fisik tersebut diharapkan dapat menstimulus titik akupunktur terutama pada bagian tangan yang secara tidak

langsung akan memberikan sinyal ke bagian saraf sensorik pada permukaan tangan yang akan disampaikan ke otak (Chaidir & Zuardi, 2014)

### 2.3.5 Indikasi Terapi Menggenggam Bola Karet

Menurut Ramadhanti K. & Waliyanti (2023) indikasi terapi menggenggam bola karet yaitu :

- 1) Responden stroke yang mengalami hemiparese pada ekstremitas kanan atau kiri dengan kekuatan otot 3 sampai 4
- 2) Responden yang dapat melakukan kontraksi baik dengan bantuan atau mandiri

### 2.3.6 Kontra Indikasi Terapi Menggenggam Bola Karet

- 1) Terapi dapat mengganggu penyembuhan penyembuhan responden
- 2) Responden post operasi arteri koronaria dan komplikasi infark miokard

### 2.3.7 Langkah-Langkah Terapi Menggenggam Bola Karet

Terapi menggenggam bola karet merupakan ROM ekstremitas atas yang dilakukan dengan 4 kali pengulangan 5 detik setiap gerakan selama 15 menit dengan istirahat 2 menit setiap sesi Syahrim et al., (2019).

Berikut langkah – langkah (Ramadhanti K. & Wiliyanti ,2023), ialah:

- a. Mempersiapkan alat seperti lembar observasi, lembar standar operasional prosedur (SOP), bola karet dan jam tangan untuk mencatat hasil peningkatan kekuatan otot. Pengkajian pengukuran kekuatan otot mengacu pada skala Manual Muscle Test (MMT).
- b. Posisikan pasien nyaman mungkin
- c. Sebelum melakukan terapi baiknya dianjurkan pasien untuk pemanasan berupa menggerakkan siku mendekati lengan atas (fleksi), meluruskan kembali lengan atas (ekstensi).
- d. Gerakan fleksi dan ekstensi. Masukkan jari-jari pada bola, pegang bola di telapak tangan. Gerakan menggenggam bola di telapak tangan tahan dan membuka genggamannya lalu rileks kembali.

- e. Gerakan abduksi dan adduksi. Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Meregangkan jari-jari tangan (abduksi) dan merapatkan kembali jari-jari tangan (adduksi).
- f. Gerakan oposisi. Tempatkan bola di telapak tangan. Rapatkan ibu jari ke bola di telapak tangan. Pegang dan rilekskan tangan. Letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola. Gerakan menggenggam bola tahan lalu rileks.

### 2.3.8 Pengukuran Kekuatan Otot MMT

Penilaian kekuatan otot mempunyai skala ukur yang umumnya dipakai untuk memeriksa penderita yang mengalami kelumpuhan selain mendiagnosa status kelumpuhan juga dipakai untuk melihat apakah ada kemajuan yang diperoleh selama menjalani perawatan atau sebaliknya apakah terjadi perburukan pada penderita.

Manual Muscle Testing (MMT) adalah metode pengukuran kekuatan otot paling populer. Dalam pemeriksaan MMT, fisioterapis akan mendorong tubuh ke arah tertentu dan pasien diminta menahan dorongan tersebut, lalu fisioterapis mencatat skor atau nilai kekuatan otot pasien, besarnya tergantung pada seberapa banyak pasien mampu menahan dorongan tadi.

Cara mengukur kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik adalah menggunakan Manual Muscle Testing (MMT). Manual Muscle Testing (MMT) adalah suatu cara pemeriksaan untuk mengetahui kekuatan otot atau kemampuan mengontraksikan otot secara volunteer. Penilaian yang digunakan untuk mengukur Manual Muscle Testing (MMT) adalah sebagai berikut (Abdurachman, 2016).

- 1) Grade 5 (normal) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan maksimal.
- 2) Grade 4 (good) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang.

- 3) Grade 3 (fair) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun.
- 4) Grade 2 (poor) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh namun tidak dapat melawan gravitasi, atau hanya dapat bergerak dalam bidang horizontal.
- 5) Grade 1 (trace) : otot tidak mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi penuh dalam bidang horizontal, hanya tampak gerakan otot minimal atau teraba kontraksi oleh pemeriksa.

#### 2.3.9 Langkah-Langkah Pengukuran MMT

| No | Jenis Pemeriksaan                              | Prosedur                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Kekuatan otot ekstremitas atas<br>a. Otot bahu | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien melakukan fleksi pada lengan dan beri tahanan</li> <li>2. Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi lengan, lalu beri tahanan</li> <li>3. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ol>     |
|    | 4. Otot Siku                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri tahanan</li> <li>2. Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan</li> <li>3. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ol> |
|    | 4. Otot Pergelangan Tangan                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakan lengan bawah klien diatas meja dengan telapak tangan menghadap ke atas</li> </ol>                                                                                                                                       |

|    |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                               | <p>2. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan</p> <p>Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</p>                                                                                                                                                                     |
|    | 3. Otot jari-jari tangan                                      | <p>1. Meminta klien untuk menggunakan jari-jari dengan melawan tahanan</p> <p>2. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</p>                                                                                                                                                                                  |
| 2. | <p>Kekuatan otot ekstremitas bawah</p> <p>a. Otot Panggul</p> | <p>1. Atur posisi tidur klien, pemeriksaan dilakukan dalam posisi supine</p> <p>2. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi tungkai dengan melawan tahanan</p> <p>3. Minta klien melakukan gerakan abduksi dan adduksi tungkai dengan melawan tahanan</p> <p>4. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</p> |
|    | 5. Otot Lutut                                                 | <p>1. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan</p> <p>2. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</p>                                                                                                                                                                           |
|    | 3. Otot Tumit                                                 | <p>1. Minta klien untuk melakukan gerakan plantar fleksi</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                        |                                                                                                                                                                    |
|--|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                        | 2. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5                                                                                                                |
|  | 3. Otot Jari-Jari Kaki | <p>1. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki dengan melawan tahanan</p> <p>2. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</p> |

*Sumber : Potter and Perry. 2005, fundamental of Nursing, Fourth Edition, Mosby, Philadelphia.*

### 2.3.10 Evidance Based Practice (EBP)

| No | Penulis                                                           | Tahun | Judul                                                                                            | Metode                                                                                                                                                                              | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Margiyanti,<br>Ainnur<br>Rahmanti,<br>Enggar Dwi<br>Prasetyo      | 2022  | Penerapan latihan bola karet terhadap kekuatan otot pada klien Stroke Non Hemoragik              | Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus.                                                                                         | Penelitian ini membuktikan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga dengan terapi latihan genggam bola karet terjadi peningkatan nilai kekuatan otot pada klien dengan Stroke Non Hemoragik. Hasil penelitian menunjukkan subjek 1 mengalami peningkatan nilai kekuatan otot, dari 14,6 kg menjadi 21 kg, subjek 2 dari 14,8 kg menjadi 18,8 kg. Latihan gerak aktif menggenggam bola dapat dijadikan sebagai standar prosedur operasional dan terapi tambahan bagi penderita stroke. |
| 2. | Rahmawati,<br>Ida, Juksen,<br>Loren, Triana,<br>Neni, Zulfikar    | 2022  | Peningkatan kekuatan otot motorik pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan menggenggam bola karet | Penelitian ini menggunakan metode <i>Systematic review</i> dengan pencarian topik artikel berdasarkan databas <i>Pubmed</i> dan <i>Google Scholar</i> sesuai dengan diagram Prisma. | Latihan menggenggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan motorik pada ekstremitas atas klien stroke non hemoragik. Kajian menunjukkan klien stroke dengan kelemahan bagian ekstremitas atas sudah dilakukan terapi bola karet akan terjadi peningkatan otot menjadi lebih baik apabila sering melakukan latihan.                                                                                                                                                                                   |
| 3. | Ayu Cantika<br>Sari, Sapti<br>Ayubbana,<br>Senja Atika<br>Sari HS | 2022  | Efektifitas Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke                  | Penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus dengan subjek yang digunakan 1 (satu) orang pasien stroke.                                                                            | Hasil penerapan menunjukkan bahwa kekuatan otot sebelum dilakukan penerapan terapi genggam bola karet pada ekstremitas kiri atas 3 dan sesudah dilakukan penerapan terapi genggam bola karet kekuatan otot 4. Penerapan terapi genggam bola karet efektif meningkatkan kekuatan otot bila dilakukan dengan frekuensi teratur dan berulang-ulang.                                                                                                                                                     |

|    |                                              |      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                              |      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |
| 4. | Nur Azizah,<br>Wahyuningsih                  | 2020 | Genggam bola untuk mengatasi Hambatan Mobiltas Fisik pada klien Stroke Non Hemoragik                                                                                     | Menggunakan metode penerapan studi kasus dengan instrumen skala nilai kekuatan otot, pada 2 orang klien <i>Stroke Non Hemoragik</i> | Hasil studi kasus pada klien1 dan 2 engalami peningkatan skala kekuatan otot, dalam penerapan genggam bola karet dapat mengatasi hambatan mobilitas fisik pada klien <i>Stroke Non Hemoragik</i> .                 |
| 5. | Silvia Tri Wahyu Christaputri, Akhyarul Anam | 2023 | Perbandingan Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi dan Tidak Bergerigi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Terhadap Peningkatan Kkuatan Motorik Ekstremitas Atas | Studi kasus dengann menggunakan rrancangan studi perbandingan ( <i>Comperative Study</i> )                                          | Berdasarkan hasil evauasi selama masa perawatan didapatkan bahwa yang melakukan terapi genggam bola karet dengan jenis bergerigi mengalami peningkatan perkembangan kekuatan motorik pada hari ketiga dan keempat. |

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Tinjauan Kasus**

##### **3.1.1 Pengkajian**

###### **3.1.1.1 Identitas Pasien**

Nama : Ny. R  
Tgl Lahir/Umur : 29-11-1971/53 Thn  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Kp. Banjaran  
Pendidikan : SD  
Status Perkawinan : Kawin  
Agama : Islam  
Suku : Sunda  
Tgl Masuk RS : 20 April 2025  
No RM : 003502xx  
Tgl Pengkajian : 21 April 2025

###### **3.1.1.2 Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. A  
Tgl Lahir/Umur : 20-03-1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Kp. Banjaran  
Agama : Islam  
Hub. Dengan Klien : Anak

##### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

###### **3.1.2.1 Keluhan Utama**

Pasien mengatakan tangan kanan mengalami kelemahan

### 3.1.2.2 Riwayat Keluhan Sekarang

Pada saat dikaji pada tanggal 21 April 2025 keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas yaitu pada tangan sebelah kanan, keluarga pasien mengatakan keluhan dirasakan secara tiba-tiba pada saat pasien sedang dirumah, keluarga juga mengatakan badan pasien terlihat sangat lemas dan lengan kanan terasa berat sehingga sulit untuk digerakan sehingga kebutuhan untuk melakukan aktivitas dan perawatan diri dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan belum mandi karena kesuitan dalam melakukannya. Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh pusing sudah beberapa hari, nafsu makan berkurang makan selalu tidak habis disertai dengan rasa mual, terjadi penurunan berat badan pada saat sebelum sakit dan sesudah sakit yaitu sebesar 7 kg dalam waktu 3 bulan, pasien tampak berbaring lemas mukosa bibir klien kering, sedikit pelo, kesulitan berbicara dan tidak jelas saat berbicara.

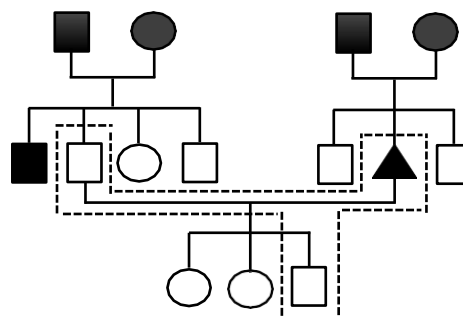
### 3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Sebelumnya pasien memiliki riwayat penyakit darah tinggi yang sudah dideritanya semenjak 3 tahun yang lalu , pasien tidak rutin mengkonsumsi obat darah tinggi. Sebelumnya 1 tahun yang lalu klien juga pernah di rawat di RSUD Al-Ihsan akibat penyakit stroke.

### 3.1.2.4 Riwayat Penyakit Keluarg

Keluarga pasien mengatakan dari keluarga ada Bapaknya yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, sedangkan untuk riwayat penyakit yang lainnya ataupun penyakit menular tidak ada.

Genogram :



Keterangan :

□ : Laki – Laki  
○ : Perempuan

▲ : Klien / Pasien  
--- : Tinggal serumah

■ : Laki-laki sudah meninggal    |    : Garis Perkawinan  
● : Perempuan sudah meninggal    |    : Garis Keturunan

#### 3.1.2.5 Riwayat Alergi

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi apapun baik itu makanan, cuaca atau obat-obatan

#### 3.1.3 Pemeriksaan Fisik

Kondisi Umum : Lemah  
Tingkat Kesadaran : Compos Mentis (E4V5M6)  
Tanda Tanda Vital  
Tekanan Darah : 180/100 mmHg  
Nadi : 81x/mnt  
Suhu : 36,7°C  
Respirasi : 20x/mnt  
Spo2 : 98%

##### Pemeriksaan Persistem

##### 1) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, nadi teraba kuat, N = 81x/menit, CRT < 2 detik, irama jantung regular, akral hangat, bunyi jantung S1 S2, TD : 180/100 mmHg.

## 2) Sistem Pernafasan

Bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak terpasang alat bantu nafas, pasien tidak mengeluh batuk ataupun sesak, tidak ada suara nafas tambahan, tidak adanya pernafasan cuping hidung, SPO2 98%, RR : 20x/menit.

## 3) Sistem Pencernaan

Keadaan mulut bersih namun terdapat caries pada gigi, bibir tampak sedikit pucat, mukosa bibir kering, tidak ada nyeri menelan ataupun nyeri mengunyah, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri pada area abdomen, suara perkusi timpani, belum BAB sejak masuk RS.

## 4) Sistem Perkemihan

I : warna urin kuning jernih bau khas urin, BAK 4-5x/hari

P : kandung kemih lembek (kosong)

## 5) Sistem Integumen

I : warna kulit kecoklatan, tidak terdapat luka, tidak ada sianosis

P : akral hangat, turgor kulit <3 detik

## 6) Sistem Saraf

### I. Nervus Olfactorius (Penciuman)

pasien dapat mencium dengan baik, serta dapat membedakan aroma

### II. Nervus Optikus (Ketajaman Penglihatan)

Penglihatan pasien masih berfungsi dengan baik dapat melihat dengan jelas

### III. Nervus Okulomotorius (Mengkaji ukuran pupil)

Pupil isokor, bulat dan mengecil saat terkena cahaya

### IV. Nervus Trochlearis (Gerakan Mata)

Pasien dapat menggerakkan kedua matanya sesuai dengan perintah

### V. Nervus Trigeminus (Membuka mulut dan mengunyah)

Pasien dapat membuka mulut namun tidak maksimal dan dapat mengunyah

- VI. Nervus Abducent (Mengontrol gerakan mata)  
Pasien mampu menggerakkan mata dengan baik dan terkontrol
- VII. Nervus Fasialis (Mengerutkan dahi, menutup mata, meringis, memperlihatkan gigi, bersiul)  
Pasien mampu mengerutkan dahi dan menutup mata, ekspresi wajah sesuai dan mampu memperlihatkan gigi secara maksimal
- VIII. Nervus Vestibulokoklearis (Pendengaran dan Keseimbangan)  
Pasien dapat mendengar dengan baik, terbukti ketika berkomunikasi p a s i e n dapat berkomunikasi/merespon dengan baik, pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas sebelah kanan, kekuatan otot 2555
- IX. Nervus Glosafaringeal (Daya mengecap dan reflek muntah)  
mengecap pasien berfungsi dan baik terbukti juga dengan adanya reflek muntah
- X. Nervus Vagus (Bersuara dan Menelan)  
Berbicara pasien tidak jelas/ pelo, fungsi menelan cukup baik
- XI. Nervus Aksesorius (Kekuatan Otot)  
Pasien kesulitan menggerakkan tangan kanan
- XII. Nervus Hipoglossus (Menjulurkan lidah)  
Pasien mampu menjulurkan lidah namun tidak maksimal

#### 7) Sistem Endokrin

- I : tidak ditemukan adanya benjola, edema, luka dekubituss
- P : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugulari

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

- Kemampuan bergerak pada ekstremitas bawah bebas hanya mengalami keterbatasan menggerakkan pada daerah ekstremitas atas

sebelah kanan, tampak kaku pada saat menggerakkan serta tidak mampu menahan tahanan.

|   |   |
|---|---|
| 2 | 5 |
| 5 | 5 |

#### 9) Sistem Reproduksi dan Genetalia

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada system reproduksinya, tidak mempunyai penyakit menular seksual, pasien sudah mengalami menopause.

#### 3.1.4 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Pemeriksaan IMT

BB Sehat : 52 Kg

BB Sakit : 45 Kg

TB : 157 Cm

IMT :  $\text{Kg/Tb}^2 = 45/(1,57)^2$   
 $= 18,25$  (Berat Badan Kurang)

##### - Kebutuhan Kalori

##### a. Saat Sehat

Rumus :  $(10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{Usia}) - 161$

$(10 \times 52 \text{ Kg}) + (6,25 \times 157 \text{ cm}) - (5 \times 53) - 161 = 1075,2 \text{ Kal}$

##### b. Saat Sakit

Rumus :  $(10 \times \text{BB}) + (6,25 \times \text{TB}) - (5 \times \text{Usia}) - 161$

$(10 \times 45 \text{ Kg}) + (6,25 \times 157 \text{ cm}) - (5 \times 53) - 161 = 1005,2 \text{ Kal}$

##### - Kebutuhan Cairan

$10\text{kg} = 1 \text{ liter} = 1000 \text{ ml}$

$10\text{kg} = 0,5 \text{ liter} = 500 \text{ ml}$

$40\text{kg} = 20 \times 20 = 800 \text{ ml}$

Jadi,  $1000 + 500 + 800 = 2.300 \text{ ml}$

## b. Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1 Aktivitas sehari-hari ADL

| No | Jenis ADL                                                                                                                                                                             | Sehat                                                                                                                                            | Sakit                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pola Makan<br>Jenis<br>Porsi<br>Frekuensi<br>Diet khusus<br>Makanan disukai<br>Kesulitan menelan<br>Gigi palsu<br>Nafsu makan<br>Usaha mengatasi masalah                              | Nasi,sayur,lauk,pauk<br>1-2 porsi<br>3x/hari<br>Tidak ada<br>Makanan gurih<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br>Baik<br>Tidak ada                        | Bubur,sayur,lauk,pauk<br>1/3 porsi<br>3x/hari<br>Diet rendah garam<br>Makanan gurih<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br>Berkurang<br>Makanan selagi hangat dan sedikit tetapi sering                   |
| 2. | Pola Minum<br>Jenis<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Pantangan<br>Minuman yang disukai<br>Usaha mengatasi masalah                                                                            | Air putih, teh<br>±8 gelas hari<br>±250 cc/1x minum<br>Tidak ada<br>Teh<br>Tidak ada                                                             | Air putih<br>±6 gelas/hari<br>±500 cc<br>Tidak ada<br>Teh<br>Minum air hangat, terpasang infus                                                                                                  |
| 3. | Pola Eliminasi<br>BAB<br>Frekuensi<br>Warna<br>Bau<br>Masalah<br>Usaha untuk mengatasi masalah<br><br>BAK<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Warna<br>Masalah<br>Usaha untuk mengatasi masalah | 1x/hari<br>Kuning kecoklatan<br>Khas feses<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br><br>±5x/hari<br>Tidak terkaji<br>Kuning jernih<br>Tidak ada<br>Tidak ada | Belum semenjak masuk RS<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br>Ada<br>Minum air putih dan makan sayur<br><br>Menggunakan kateter<br>600 ml//24 jam<br>Kuning<br>Sulit ke kamar mandi<br>Terpasang kateter |
| 4. | Personal Hygiene<br>Mandi<br>Berpakaian<br>Menyikat gigi<br>Menggunting kuku                                                                                                          | 1-2x/hari<br>2x/hari<br>2x/hari<br>1x/minggu                                                                                                     | 1x/hari (waslap)<br>1x/hari<br>Belum<br>Belum                                                                                                                                                   |

## c. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari-hari

| No | Jenis                   | Sehat |   |   |   |   | Sakit |   |   |   |   |
|----|-------------------------|-------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|
|    |                         | 0     | 1 | 2 | 3 | 4 | 0     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Mandi                   | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 2  | Berpakaian              | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 3  | Eliminasi               | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 4  | Mobilisasi tempat tidur | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 5  | Berpindah               | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 6  | Berbelanja              | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 7  | Memasak                 | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 8  | Naik tangga             | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 9  | Pemeliharaan rumah      | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |
| 10 | Berjalan                | √     |   |   |   |   |       |   | √ |   |   |

Keterangan : 0 = Mandiri

1 = Alat Bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain-alat

4 = Tergantung/tidak mampu

## d. Pola Istirahat Tidur

| No | Jenis                                                                           | Sehat                                                     | Sakit                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tidur Siang<br>Lama tidur<br>Keluhan<br>Mempermudah tidur<br>Mempermudah bangun | ±1-2 jam<br>Tidak ada<br>Rasa cape<br>Suara-suara berisik | ±1-2 jam<br>Sulit tidur<br>Setelah minum obat<br>Rasa pusing dan suara<br>suara berisik |
| 2. | Tidur malam<br>Lama tidur<br>Keluhan<br>Mempermudah tidur<br>Mempermudah bangun | ±7-8 jam<br>Tidak ada<br>Rasa cape<br>Suara suara berisik | ±5 jam<br>Sulit tidur<br>Setelah minum obat<br>Rasa pusing dan suara<br>suara berisik   |

### 3.1.5 Data Psikologis

#### a. Pola Persepsi Kognitif

Bicara : Sedikit pelo  
 Bahas : Sunda  
 Kemampuan membaca : sedikit terganggu  
 Kemampuan berkomunikasi : terganggu

#### b. Pola Konsep Diri

##### 1) Konsep Diri/ Identitas Diri

Pasien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang perempuan dan berpenampilan sesuai

##### 2) Ideal Diri

Keluarga pasien mengatakan keputusan apapun diserahkan demi kesembuhannya Ibunya agar dapat segera pulang dan sehat kembali

##### 3) Peran Diri

Keluarga pasien mengatakan perannya sebagai Ibu untuk anak-anaknya dan juga sebagai nenek untuk cucu-cucunya

##### 4) Harga Diri

Keluarga pasien mengatakan klien tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini, klien menganggap semua ini hanya sebagai ujian dan selalu mempunyai harapan untuk hidupnya

#### c. Pola Peran dan Hubungan

Keluarga pasien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan baik terhadap keluarga, teman, tetangga di kampung dan mengenal lingkungannya dengan baik

#### d. Pola Reproduksi dan Seksual

System reproduksi pasien sudah lama mengalami menopause, pasien tidak memiliki riwayat penyakit seksual apapun

e. Pola Pertahanan Diri/Koping

Keluarga pasien mengatakan bila ada masalah pasien selalu membicarakannya baik- baik dengan anggota keluarga

f. Pola Keyakinan dan Nilai

Nilai keyakinan pasien meyakini agama Islam, ibadah yang selalu dilakukan ketika sehat adalah sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian, namun setelah sakit ibadah klien menjadi sedikit terganggu.

### 3.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan 20 April 2025

Tabel 3.4 Hasil Laboratorium

| Pemeriksaan           | Hasil  | Satuan  | Nilai Normal  | Ket    |
|-----------------------|--------|---------|---------------|--------|
| Hematologi            |        |         |               |        |
| Darah Rutin           |        |         | 12-16         |        |
| Hemoglobin            | 13,0   | g/dL    | 12.0-16.0     | Normal |
| Leukosit              | 9760   | sel/uL  | 3800-10600    | Normal |
| Eritrosit             | 3.5    | juta/uL | 2.6-5.8       | Normal |
| Hematokrit            | 34.0   | %       | 35-47         | Normal |
| Trombosit             | 318000 | sel/uL  | 150000-440000 | Normal |
| MCV                   | 85.0   | fL      | 80-100        | Normal |
| MCH                   | 29.0   | pg      | 26-34         | Normal |
| MCHC                  | 33.0   | %       | 32-36         | Normal |
| RDW-CV                | 13     | %       | 11.5-14.5     | Normal |
| RDW-SD                | 50     | fL      |               |        |
| KIMIA KLINIK          |        |         |               |        |
| Fungsi Liver          |        |         |               |        |
| AST (SGOT)            | 24     | U/L     | 10-31         | Normal |
| ALT (SGPT)            | 14     | U/L     | 9-36          | Normal |
| Fungsi Ginjal         |        |         |               |        |
| Ureum                 | 23     | mg/dL   | 10-50         | Normal |
| Kreatinin             | 0.60   | mg/dL   | 0.7-1.13      | Normal |
| Gula Darah            |        |         |               |        |
| Glukosa Darah Sewaktu | 137    | mg/dL   | 70-200        | Normal |

b. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal Pemeriksaan : 20 April 2025

- Thorax Foto

Kesan : kardiomegai (LV,LA) tanpa bendungan paru.

Atherosklerosis aorta dan elongation aorta.

- CT-Scan

Kesimpulan :

- White metter lesion (small veseel ischemia ) di periventrikuler lateralis bilateral DD/encephalopathy
- Ventriculomegaly sesuai usia
- Sinusitis sinus maksilaris kiri
- CT Scan kepala saat ini tidak menunjukkan adanya perdarahan

3.1.7 Terapi Medis

Tabel 3.5 Terapi Medis

| No | Nama Obat   | Cara Pemberian | Dosis    | Kegunaan                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------|----------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Citicoline  | Oral           | 500 mg   | Untuk mempercepat rehabilitasi ekstremitas atas pada pasien dengan hemiplegia, kehilangan kesadaran karena kerusakan otak,cedera kepala atau pembedahan otak dan infrak serebral.                               |
| 2  | Amlodhipine | Oral           | 1x10 tab | Menurunkan tekanan darah tinggi, bekerja dengan mempengaruhi kalsium ke dalam sel-sel jantung dan pembuluh darah, akibatnya pembuluh darah menjadi rileks dan meningkatkan suplai darah dan oksigen ke jantung. |

|   |               |      |        |                                                                                                                                  |
|---|---------------|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Candesartan   | Oral | 1x 8mg | Penghambat reseptor angiotensin reseptor blocker yang bermanfaat menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. |
| 4 | Atorvastatin  | Oral | 20 mg  | Menurunkan kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida, serta meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) di dalam darah.               |
| 5 | Paracetamol   | Oral | 500 mg | Menurunkan demam serta meredakan nyeri ringan hingga sedang.                                                                     |
| 6 | Lansoprazole  | Oral | 30 mg  | Menghalangi produksi asam lambung.                                                                                               |
| 7 | Aspilet       | Oral | 80 mg  | Mengencerkan darah agar tidak terjadi penyumbatan dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah                                    |
| 8 | Infus asering | IV   | 20 tpm | Untuk terapi pengganti cairan dan menjaga keseimbangan Elektrolit                                                                |
| 9 | OMZ           | IV   | 40 mg  | Untuk mengatasi gangguan pada saluran pencernaan                                                                                 |

## 3.1.8 Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Masalah                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tangan kanan mengalami kelemahan</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarganya</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas sebelah kanan</li> <li>2. kekuatan otot 2555</li> <li>3. Segala aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya</li> <li>4. Tampak berbaring ditempat tidur</li> </ol> <p>Pergerakan pasien terbatas</p>                                                        | <p>Stroke Infark</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme dalam otak terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai darah dan O<sub>2</sub> ke otak</p> <p>↓</p> <p>Arteri vertebra basilaris dan Arteri cerebri media</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi N.XI (Assesoris)</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi motoric dan muskuloskeletal</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> | Gangguan Mobilitas Fisik       |
| <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh pusing</li> <li>2. Pasien mengatakan tensi selalu tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak gelisah</li> <li>2. TD : 180/100 mmHg</li> <li>3. N :81x/menit</li> <li>4. RR:20x/meni</li> <li>5. SPO<sub>2</sub>:98%</li> <li>6. Hasil CT-Scan : tanpa kontras white matter lesion (small vessel ischemia) di periventikuler lateralis bilateral, CT Scan saat ini tidak menunjukkan adanya perdarahan</li> <li>5.</li> </ol> | <p>Stroke Infark</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Jaringan Otak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Elastisitas Pembuluh Darah Otak</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi Pembuluh Darah Otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi Cerebral</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Aliran Darah ke Area yang Terdampak</p>                                                                        | Perfusi serebral tidak efektif |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan Resistensi<br/>Pembuluh Darah Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko Perfusi Serebral Tidak<br/>Efektif</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
| <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien sedikit sulit bicara</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan pasien bicara tidak jelas</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkataan pasien terdengar tidak jelas</li> <li>2. Pasien tampak berbicara sedikit pelo.</li> </ol>                                                                                                                                                                            | <p style="text-align: center;">Stroke Infark</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Metabolisme dalam otak<br/>terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan suplai darah dan<br/>O<sub>2</sub> ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Arteri vertebra basilaris</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan<br/>Neurocerebrospinal N.VII<br/>(fasialis), N.IX<br/>(glossofaringes)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakmampuan bicara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Komunikasi Verbal</p> | Gangguan Komunikasi<br>Verbal |
| <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan porsi makan tidak dihabiskan</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan pasien sering merasa mual ketika makan</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjadi penurunan BB sebelum dan sesudah sakit sebesar 7kg dalam waktu 3 bulan</li> <li>2. Mukosa bibir kering</li> <li>3. Pasien tampak lemah</li> <li>4. Porsi makan yang dihabiskan 1/3 porsi</li> </ol> | <p style="text-align: center;">Stroke Infark</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Metabolisme dalam otak<br/>terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan suplai darah dan<br/>O<sub>2</sub> ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Arteri vertebra basilaris</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan<br/>Neurocerebrospinal N.VII<br/>(fasialis), N.IX<br/>(glossofaringes)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anoreksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit Nutrisi</p>                        | Defisit Nutrisi               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa kesulitan dalam melakukan perawatan diri</li> <li>3. Pasien mengatakan belum mandi</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak mampu melakukan pergerakan</li> <li>2. Pasien dalam memenuhi personal hygiene dibantu oleh perawat selama di RS</li> </ol> | <p>Stroke Infark</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme dalam otak terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai darah dan O<sub>2</sub> ke otak</p> <p>↓</p> <p>Arteri vertebra basilaris</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Neurocerebrospinal N.VII (fasialis), N.IX (glossofaringes)</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri : makan, mandi, toileting, berpakaian</p> | <p>Defisit perawatan diri</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

### 3.1.9 Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak d.d

DS :

1. Pasien mengatakan tangan kanan mengalami kelemahan
2. Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarganya

DO :

1. Pasien mengalami kelemahan otot terutama di ekstremitas atas sebelah kanan
2. Kekuatan otot 2555
3. Segala aktivitas dan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarganya
4. Pasien tampak berbaring ditempat tidur
5. Pergerakan pasien terbatas

2) Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi d.d

DS :

1. Pasien mengeluh pusing
2. Pasien mengatakan tensi selalu tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi

DO :

1. Keadaan umum lemas
2. TD : 180/100 mmhg
3. N : 81x/mnt
4. RR : 20x/mnt
5. Suhu : 36,7°C
6. Spo2 : 98%
7. Pasien tampak gelisah
8. Hasil CT-Scan : Tanpa kontras white matter lesion (small vessel ischemia) di periventikuler lateralis bilateral, CT-Scan saat ini tidak menunjukkan adanya perdarahan

3) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral d.d

DS

1. Keluarga pasien mengatakan pasien sedikit sulit berbicara
2. Keluarga pasien mengatakan pasien bicara kurang jelas

DO :

1. Perkataan pasien terdengar tidak jelas
2. Pasien tampak berbicara sedikit pelo

4) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan d.d

DS :

1. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang
2. Keluarga pasien mengatakan porsi makan tidak dihabiskan
3. Keluarga pasien mengatakan pasien sering merasa mual ketika diberi makan

DO :

1. Terjadi penurunan BB sebelum dan selama sakit sebesar 7 kg dalam waktu 3 bulan yang lalu
  2. Mukosa bibir tampak kering
  3. Tampak lemah
  4. Porsi makan yang dihabiskan hanya 1/3 porsi
- 5) Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri d.d

DS :

1. Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dan kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga
2. Pasien mengatakan merasa kesulitan dalam melakukan perawatan diri
3. Pasien mengatakan belum mandi

DO :

1. Pasien tidak mampu melakukan pergerakan
2. Pasien dalam memenuhi personal hygiene dibantu oleh perawat selama di RS

## 3.1.10 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI)                                                                    | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi Keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat<br/>Hasil : dapat bergerak/menggeserkan tangan</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat ( skala 3- 5 / 5-5 )</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>4. Kelemahan fisik menurun<br/>Kekakuan sendi menurun</li> </ol> | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>2. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>3. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>1. Ajarkan pergerakan sendi dengan ROM dan terapi menggenggam bola karet</li> </ol> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur parameter vital seperti frekuensi jantung dan tekanan darah membantu memastikan bahwa pasien dalam kondisi stabil sebelum melakukan mobilisasi, mencegah komplikasi seperti hipotensi ortostatik atau aritmia yang dapat terjadi selama aktivitas.</li> <li>2. Nyeri atau keluhan fisik lainnya dapat menjadi penghalang utama dalam proses mobilisasi. Mengidentifikasi dan menangani nyeri secara efektif dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mencegah cedera lebih lanjut selama mobilisasi.</li> <li>3. Setiap pasien memiliki tingkat toleransi fisik yang berbeda</li> </ol> |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>terhadap aktivitas. Menilai toleransi fisik memungkinkan perencanaan aktivitas yang sesuai dengan kemampuan pasien, mengurangi risiko kelelahan atau cedera.</p> <p>4. Pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi umum pasien selama mobilisasi membantu dalam deteksi dini tanda-tanda ketidaknyamanan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan yang jelas tentang tujuan dan prosedur mobilisasi membantu pasien memahami pentingnya aktivitas tersebut, meningkatkan kepatuhan dan partisipasi aktif dalam proses rehabilitasi.</li> <li>2. Mobilisasi dini dapat mencegah komplikasi akibat imobilisasi berkepanjangan, seperti atrofi otot, pneumonia atau trombosis vena dalam. Mendorong mobilisasi dini membantu mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kemandirian pasien</li> </ol> |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, serta mempercepat proses pemulihan fisik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. | Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi jaringan serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah dalam batas normal<br/>Hasil : 140/80 mmHg</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Sakit kepala menurun</li> <li>4. Tekanan intracranial menurun</li> <li>5. TTV dalam batas normal<br/>Hasil : TD : 140/80 mmhg<br/>N : 80x/mnt<br/>R : 20x/mnt<br/>S : 36,5xmnt<br/>Spo2 : 98%</li> <li>6. Kesadaran membaik</li> </ol> | <p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis : tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>2. Monitor status pernafasan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Berikan posisi Head Up 30-45°</li> <li>3. Cegah terjadinya kejang</li> <li>4. Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan obat antihipertensi atorvastatin dan aspilet</li> </ol> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penyebab spesifik peningkatan TIK memungkinkan penentuan intervensi yang tepat dan efisien untuk mengurangi TIK dan mencegah kerusakan otak lebih lanjut</li> <li>2. Gangguan pernafasan dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Pemantauan meendeteksi hipoksia atau hiperkapnia yang dapat memperburuk kondisi pasien</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stimulus berlebihan dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Lingkungan yang tenang membantu mengurangi rangsangan dan tekanan tambahan pada otak.</li> </ol> |

|  |  |                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|-------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 5. Hasil : GCS 15 |  | <p>2. Posisi semi fowler (30-45 derajat) membantu meningkatkan aliran vena dari otak, mengurangi tekanan intrakranial dan meningkatkan perfusi serebral.</p> <p>3. Kejang dapat meningkatkan tekanan intrakranial secara tiba-tiba. Pencegaha kejang penting untuk menjaga stabilitas TIK dan mencegah kerusakan otak lebih lanjut.</p> <p>4. Hipertermia dapat meningkatkan metabolisme otak dan tekanan intrakranial. Mempertahankan suhu tubuh normal membantu mengurangi risiko peningkatan TIK.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah, sementara atorvastatin menurunkan kolesterol dan aspilet untuk mengencerkan darah agar tidak terjadi penyumbatan</p> |
|--|--|-------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat (L.13118), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan berbicara meningkat</li> <li>2. Dapat mengucapkan huruf Vocal<br/>Hasil : mengucapkan huruf A I U E O</li> <li>3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat</li> <li>4. Tidak pelo</li> <li>5. Dapat berbicara dengan jelas</li> </ol> | <p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (L.13492)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor progres kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis : memori, pendengaran dan bahasa)</li> <li>2. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis : berdiri di depan pasien dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriak menggunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</li> <li>2. Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>3. Berikan dukungan psikologis</li> <li>4. Latih pengucapan huruf vocal A I U E O</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan lingkungan pada pasien</li> <li>2. Ajarkan keluarga cara membantu pasien berkomunikasi</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk pasien pada terapis, jika perlu</li> </ol> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemajuan dalam fungsi kognitif, anatomis dan fisiologis dapat memberikan indikasi tentang pemulihan bicara dan menentukan intervensi yang diperlukan</li> <li>2. Pasien mungkin menggunakan perilaku non-verbal untuk berkomunikasi ketika kemampuan bicara terbatas. Mengenali dan memahami perilaku ini membantu dalam merespons kebutuhan dan keinginan pasien secara efektif</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyesuaikan gaya komunikasi sesuai dengan kebutuhan pasien membantu meningkatkan pemahaman dan mengurangi frustrasi, memastikan komunikasi yang lebih efektif dan nyaman</li> <li>2. Mengulangi apa yang disampaikan pasien memastikan bahwa pasien yang ingin disampaikan sudah dipahami dengan benar dan memberikan kesempatan bagi pasien untuk</li> </ol> |
|----|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>mengkoreksi jika ada kesalahan dalam pemahaman</p> <p>3. Membantu pasien mengatasi stres, frustrasi atau depresi yang mungkin muncul akibat kesulitan bicara meningkatkan motivasi dan keterlibatan mereka dalam terapi</p> <p>4. Membantu pasien untuk melatih berbicara dengan mengucapkan huruf vokal</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Mengurangi gangguan di lingkungan dapat membantu pasien lebih berkonsentrasi dan berkomunikasi lebih efektif</p> <p>2. Pemahaman tentang proses yang mendasari kemampuan bicara membantu pasien dan keluarga untuk lebih memahami tantangan yang dihadapi dan bekerja sama dalam proses rehabilitasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Ahli patologi bicara atau terapis memiliki keahlian khusus dalam menilai dan mengatasi gangguan bicara, menyediakan intervensi yang tepat untuk memaksimalkan</p> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | pemulihan kemampuan bicara pada pasien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4. | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik (L.03030), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan meningkat</li> <li>2. Porsi makan yang dihabiskan meningkat <math>\frac{1}{2}</math> porsi</li> <li>3. Mukosa bibir lembab</li> <li>4. Mual berkurang</li> </ol> | <p>Manajemen Nutrisi (I.3119)</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>2. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>4. Monitor asupan makanan</li> <li>5. Monitor berat badan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>3. Anjurkan makan sedikit tapi sering</li> <li>4. Anjurkan makan makanan yang hangat</li> <li>5. Anjurkan minum air hangat sebelum makan</li> <li>6. Berikan obat omz sesuai dengan advis dokter</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan posisi duduk jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang di programkan</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mencegah adanya alergi yang dimiliki pasien</li> <li>2. Mengetahui makanan apa yang disukai pasien untuk perencanaan diet selanjutnya</li> <li>3. Mengetahui kebutuhan kalori yang diperlukan oleh pasien agar nutrisi yang diberikan seimbang</li> <li>4. Membantu pasien agar tidak makan sembarangan</li> <li>5. Mengetahui apakah setelah diberikan gizi seimbang pasien ada kenaikan atau penurunan BB</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pasien meningkatkan nafsu makan dengan sajian yang menarik</li> <li>2. Untuk menstabilkan BB yang ideal</li> <li>3. Membantu menjaga kadar gula darah stabil, mencegah perut kembung dan begah serta membantu dalam manajemen berat badan</li> </ol> |

|    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>                                                                                                                                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Dapat membantu mengurangi rasa mual meningkatkan nafsu makan dan membuat makanan lebih mudah dicerna</li> <li>5. Untuk membantu melancarkan pencernaan dengan merangsang pergerakan usus agar tidak mual</li> <li>6. Membantu mengurangi rasa mual</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk membantu menambah nafsu makan</li> <li>2. Menukupi kalori dan protein untuk tubuh dan sesuai dengan diet</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat pasien merasa nyaman saat makan dan membantu pasien melakukan diet yang sudah di programkan dengan baik</li> </ol> |
| 5. | Defisit perawatan diri :<br>ADL berhubungan dengan gangguan neuromuskuler | Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama 3x 24 jam, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> </ol> <p>Hasil : pasien bisa</p> | <p>Dukungan perawatan diri (1.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>2. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol> | <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami kebiasaan perawatan diri yang sesuai dengan usia pasien membantu dalam merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mereka, serta memastikan bahwa kegiatan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>mandi sendiri</p> <p>2. Kemampuan mengenakan pakaian<br/>Hasil : pasien mampu berpakaian sendiri</p> <p>3. Kemampuan makan meningkat<br/>Hasil : makan habis ½ porsi</p> <p>4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat</p> <p>5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>6. Minat melakukan perawatan diri meningkat</p> | <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>2. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)</li> <li>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol> | <p>perawatan diri tetap relevan dan bermakna bagi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menilai tingkat kemandirian pasien melakukan aktivitas perawatan diri membantu menentukan sejauh mana bantuan yang diperlukan, serta mengidentifikasi area dimana pasien dapat didorong untuk lebih mandiri</li> <li>3. Mengenali kebutuhan alat bantu yang diperlukan oleh pasien untuk melakukan aktivitas perawatan diri membantu dalam menyediakan dukungan yang tepat, meningkatkan kemandirian dan mengurangi ketergantungan pada orang lain</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan yang nyaman dan privat dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien,, sehingga mereka lebih termotivasi untuk melakukan aktivitas perawatan diri</li> <li>2. Menyediakan barang-barang pribadi yang diperlukan untuk perawatan diri membantu pasien</li> </ol> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>merasa lebih nyaman dan termotivasi untuk merawat diri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pendamping awal dalam aktivitas perawatan diri memberikan dukungan dan keamanan, serta membantu pasien membangun kepercayaan diri hingga mampu melakukannya secara mandiri</li> <li>4. Membantu pasien menerima keadaan ketergantungan mereka dapat mengurangi stres dan frustrasi, serta mempromosikan penerimaan diri yang lebih baik dalam proses rehabilitasi</li> <li>5. Mendukung upaya pasien untuk menjadi mandiri sambil memberikan bantuan bila diperlukan dapat meningkatkan kemandirian mereka secara bertahap dan mengurangi ketergantungan jangka panjang</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan rutinitas yang konsisten dalam perawatan diri membantu pasien untuk membangun kebiasaan yang sehat dan memastikan bahwa aktivitas</li> </ol> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                       |
|--|--|--|--|---------------------------------------|
|  |  |  |  | perawatan diridilakukan secara tertur |
|--|--|--|--|---------------------------------------|

### 3.1.11 Implementasi dan Catatan Perkembangan

Tabel 3.8 Implementasi dan Catatan Peerkembangan

Nama Pasien : Ny. R  
No. RM : 003502xx

Ruangan : Abdurrahman Bin Auf II  
Nama Mahasiswa : Nola Isdiarti Aida

| Implementasi dan Catatan Perkembangan Hari ke 1 |       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |
|-------------------------------------------------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hari/Tanggal                                    | Jam   | No. Dx | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi Formatif                                                                                                                                                                                                                 | TTD                                                                                         |
| Senin, 21 April 2025                            | 09.00 | 1      | 1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi<br>Hasil : Pasien dapat melakukan mobilisasi dengan di bantu<br>2. Memfasilitasi melakukan pergerakan<br>Hasil : pasien melakukan room pasif dan aktif<br>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br>Hasil : keluarga pasien terlibat dalam meningkatkan pergerakan dan mobilisasi pasien | S :<br>- Pasien mengatakan tangan kanan mengalami kelemahan<br>- Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga<br>O :<br>- Pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas sebelah kanan<br>- Kekuatan otot 2555 | <br>Nola |

|                      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             |
|----------------------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |       |   | <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan<br/>Hasil : p a s i e n mengatakan mampu melakukan sedikit mobilisasi</p> <p>5. Mengajarkan melakukan teknik terapi menggenggam bola karet<br/>Hasil : pasien mengatakan bersdia melakukan terapi menggengggam bola karet</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya</li> <li>- Pasien terdapat gangguanpada ektremitas sebelah kanan</li> <li>- Tampak berbaring di tempat tidur</li> <li>- Pergerakan pasien terbatas</li> </ul> <p>A : Gangguan Mobilitas Fisik<br/>P : Lanjutkan Intervensi</p>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |
| Senin, 21 April 2025 | 10.00 | 2 | <p>1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis:tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, brakikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)<br/>Hasil : Tekanan darah 180/100 mmhg, pola nafas regular,RR : 20 x/menit, tingkat kesadaran composmentis</p> <p>2. Memonitor status pernapasan<br/>Hasil : SPO2 98%, pola nafas regular</p> <p>3. Meminimalkan stimulus stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang<br/>Hasil : Pasien tampak berada diruangan yang tenang dan hanya ditunggu oleh 1 orang keluarganya</p> <p>4. Merikan posisi Head Up 30-45°</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh pusing</li> <li>- Pasien mengeluh ekstremitas kanan lemah terutama dibagian tangan tidak bisa mengangkat hanya mampu menggeserkannya</li> <li>- Pasien mengatakan tensi selaluu tinggi da mempunyai riwayat hipertensi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- TD : 180/100 mmHg</li> <li>- N : 81x/mnt</li> <li>- R : 20x/mnt</li> <li>- Spo2 : 98%</li> <li>- Suhu : 36,7°C</li> </ul> | <br>Nola |

|                      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |
|----------------------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |       |   | <p>Hasil : Pasien sesekali tampak melakukan posisi Head Up 30-45°</p> <p>5. Mencegah terjadinya kejang<br/>Hasil : Tidak ditemukan adanya kejang</p> <p>6. Mempertahankan suhu tubuh normal</p> <p>7. Hasil : Dalam batas normal 36,7 C</p> <p>8. Mengkolaborasi pemberian obat antihipertensi, atorvastatin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diberikan obat Amlodipin 1x 1 tablet</li> <li>• Diberikan obat Aspilet oral 80 mg</li> <li>• Diberikan obat Atorvastatin oral 20 mg</li> <li>• Diberikan obat Candesartan oral 8 mg</li> <li>• Diberikan obat Citicolin oral 500 mg</li> </ul> <p>Hasil : Pasien meminum obat yang diberikan</p> | <p>9. Hasil CT-Scan : tanpa kontras dan tidak ada lesi di periventriculer lateralis, CT-scan saat ini tidak menunjukkan adanya perdarahan</p> <p>A : Perfusi Serebral Tidak Efektif</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> |                                                                                               |
| Senin, 21 April 2025 | 10.35 | 3 | <p>1. Berkomunikasi berdiri di depan pasien<br/>Hasil : pasien tampak berbaring ditempat tidur dan perawat berbicara di depannya</p> <p>2. Mendengarkan dengan seksama</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan klien sedikit sulit bicara</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan klien bicara tidak jelas.</li> </ul>                                    | <br>Nola |

|                      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     |      |
|----------------------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                      |       |   | <p>Hasil : pasien berbicara kepada perawat tetapi tidak jelas</p> <p>3. Berbicara dengan perlahan sambil menghindari teriakan<br/>Hasil : pasien tampak memahami pembicaraan yang disampaikan oleh perawat</p> <p>4. Mengulangi apa yang disampaikan pasien<br/>Hasil : pasien tampak berusaha mengulangi pembicaraan yang disampaikannya</p> <p>5. Memberikan dukungan psikologis<br/>Hasil : pasien bersedia dilakukan terapi untuk membantunya berbicara</p> <p>6. Mengajarkan teknik mengucapkan hurup vocal A I U E O<br/>Hasil: pasien mengikuti apa yang di ucapkan oleh perawat yaitu huruf vocal A I U E O</p> | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkataan pasien terdengar tidak jelas</li> <li>- Pasien tampak berbicara pelo</li> </ul> <p>A : Gangguan Komunikasi Verbal</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> |      |
| Senin, 21 April 2025 | 11.20 | 4 | <p>1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan<br/>Hasil : tidak ada alergi</p> <p>2. Mengidentifikasi makanan yang disukai<br/>Hasil : makanan yang gurih</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>- Keluarga klien mengatakan porsi makan tidak dihabiskan</li> </ul>                                             | Nola |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori<br/>Hasil : 1075,2 kalori</p> <p>4. Memonitor porsi makanan yang dihabiskan<br/>Hasil : 1/3 porsi yang dihabiskan</p> <p>5. Monitor Berat Badan Hasil : 45 kg</p> <p>6. Menganjurkan makan sedikit tapi sering<br/>Hasil : pasien mengatakan makan tetapi mual</p> <p>7. Menganjurkan makan makanan yang masih hangat<br/>Hasil : pasien mengatakan makan selagi hangat</p> <p>8. Menganjurkan minum air hangat sebelum makan<br/>Hasil : pasien mengatakan sering minum air hangat</p> <p>9. Memberikan obat omz sesuai dengan advis dokter<br/>Hasil : pasien mengatakan meminum obat yang diberikan</p> <p>10. Mengajarkan diet yang diprogramkan (rendah garam ) dan menganjurkan diet TKTP</p> | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjadi penurunan BB sebelum dan selama sakit yaitu sebesar 7 kg selama 3 bulan</li> <li>- Tampak mukosa bibir kering</li> <li>- Tampak porsi makan hanya 1/3 yang dihabiskan</li> </ul> <p>A : Defisit Nutrisi<br/>P : Lanjutkan Intervensi</p> |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                      |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |
|----------------------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |       |   | Hasil : pasien diberikan diet rendah garam, makanan yang disajikan berupa bubur dan lauk pauk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |
| Senin, 21 April 2025 | 11.40 | 5 | <p>1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri<br/>Respon/hasil: Keluarga pasien mengatakan selama di RS klien belum mandi, pasien memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan perawatan diri</p> <p>2. Memonitor tingkat kemandirian<br/>Respon/hasil: Semua aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, semua aktivitas dilakukan di tempat tidur</p> <p>3. Memfasilitasi kebutuhan pasien dalam melakukan perawatan diri<br/>Respon/hasil: Keluarga pasien mengatakan belum mempunyai perlengkapan untuk melakukan waslap pada pasien</p> <p>4. Mengajarkan pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari<br/>Respon/hasil: Pasien dan keluarga tampak kooperatif</p> <p>5. Melatih kemandirian pasien dalam melakukan perawatan sesuai dengan</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan selama di RS klien hanya mandi 1x/hari itu juga di waslap</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan semua</li> <li>- aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak selalu dibantu oleh anaknya</li> <li>- ADL dibantu oleh keluarga keluarga dan perawat</li> </ul> <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> | <br>Nola |

|  |  |  |                                                                                                 |  |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  | kemampuan pasien<br>Respon/hasil: pasien mengatakan<br>belum mampu untuk melakukan<br>perawatan |  |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Nama Pasien : Ny. R  
No. RM : 003502xx

Ruangan : Abdurrahman Bin Auf II  
Nama Mahasiswa : Nola Isdiarti Aida

| Implementasi dan Catatan Perkembangan Hari ke 2 |       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |
|-------------------------------------------------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hari/Tanggal                                    | Jam   | No. Dx | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Evaluasi Formatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TTD                                                                                         |
| Selasa, 22<br>April 2025                        | 08.30 | 1      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi<br/>Hasil : Pasien dapat melakukan mobilisasi dengan di bantu</li> <li>2. Memfasilitasi melakukan pergerakan<br/>Hasil : pasien melakukan room pasif dan aktif</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br/>Hasil : keluarga pasien terlibat dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Mengajarkan melakukan teknik terapi menggenggam bola karet<br/>Hasil : pasien mengatakan bersedia untuk dilatih teknik</li> </ol> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan kanan masih mengalami kelemahan, tidak mampu menahan tahanan</li> <li>- Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas sebelah kanan</li> <li>- Kekuatan otot 2555</li> <li>- Segala aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya</li> </ul> | <br>Nola |

|                       |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |
|-----------------------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |       |   | menggenggam bola dan mampu melakukan secara bertahap                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terdapat gangguan pada ekstremitas atas sebelah kanan</li> <li>- Tampak berbaring ditempat tidur</li> <li>- Pasien tampak bergerak dengan terbatas.</li> <li>- Klien dapat melakukan terapi teknik menggenggam bola karet sedikit demi sedikit</li> </ul> <p>A : Gangguan mobilitas fisik<br/>P : Lanjutkan intervensi</p>                                                                                |                                                                                             |
| Selasa, 22 April 2025 | 10.00 | 2 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis:tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, brakikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)<br/>Hasil : Tekanan darah 160/90 mmhg, pola nafas regular, RR :20x/menit, tingkat kesadaran composmentis</li> <li>2. Memonitor status pernapasan<br/>Hasil : SPO2 98%, pola nafas regular</li> <li>3. Meminimalkan stimulus stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang<br/>Hasil : Pasien tampak berada diruangan yang tenang dan hanya ditunggu oleh 2 org keluarganya</li> </ol> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh masih sedikit pusing</li> <li>- Pasien mengeluh ekstremitas kanan lemah terutama bagian tangan tidak bisa mengangkat dan hanya mampu menggeser</li> <li>- Pasien mengatakan tensi selalu tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> </ul> | <br>Nola |

|                       |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                      |                                                                                               |
|-----------------------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |       |   | <p>4. Memberikan posisi head up 30-45°<br/>Hasil : pasien sesekali tampak melakukan posisi head up 30-45°</p> <p>5. Mencegah terjadinya kejang<br/>Hasil : Tidak ditemukan adanya kejang</p> <p>6. Memertahankan suhu tubuh normal<br/>Hasil : Dalam batas normal 36,4 C</p> <p>7. Mengkolaborasi pemberian obat antihipertensi, atorvastatin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diberikan obat Amlodipin 1x 1 tablet</li> <li>• Diberikan obat Aspilet oral 80 mg</li> <li>• Diberikan obat Atorvastatin oral 20 mg</li> <li>• Diberikan obat Candesartan oral 8 mg</li> <li>• Diberikan obat Citicoline oral 500 mg</li> </ul> <p>Hasil : Pasien tampak meminum obat yang diberikan</p> | <p>- S : 36.4 °C</p> <p>- RR :20x/menit,</p> <p>- SPO2:98%</p> <p>A : Perfusi serebral tidak efektif</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>                                             |                                                                                               |
| Selasa, 22 April 2025 | 11.00 | 3 | <p>1. Berkomunikasi berdiri di depan pasien<br/>Hasil : pasien tampak berbaring ditempat tidur</p> <p>2. Mendengarkan dengan seksama<br/>Hasil : pasien tampak mencoba</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan klien sedikit sulit bicara</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan klien bicara tidak jelas.</li> </ul> | <br>Nola |

|                       |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
|-----------------------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |       |   | <p>untuk berkomunikasi</p> <p>3. Berbicara dengan perlahan sambil menghindariteriakan<br/>Hasil : pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat</p> <p>4. Mengulangi apa yang disampaikan pasien<br/>Hasil : k l i e n berbicara dengan mengulang- ngulang kalimat yang ingin disampaikan</p> <p>5. Memberikan dukungan psikologis<br/>Hasil : pasien tampak berkeinginan untuk berlatih berbicara</p> <p>6. Mengajarkan teknik mengucapkan hurup vocal A I U E O<br/>Hasil: pasien mengikuti apa yang di ucapkan oleh perawat yaitu huruf vocal A I U E O</p> | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkataan pasien terdengar tidak jelas</li> <li>- Pasien tampak berbicara sedikit pelo.</li> <li>- Pasien dapat mengikuti apa yang di ucapkan oleh perawat yaitu hurup vocal A I U E O</li> </ul> <p>A : Gangguan komunikasi verbal</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> |                                                                                              |
| Selasa, 22 April 2025 | 12.00 | 4 | <p>1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan<br/>Hasil : tidak ada alergi</p> <p>2. Mengidentifikasi makanan yang disukai<br/>Hasil : makanan yang gurih</p> <p>3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori<br/>Hasil : 1075,2 kalori</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan porsi makan tidak dihabiskan</li> <li>- Pasien masih sering merasa mual</li> </ul> <p>O:</p>                                                                                             | <br>Nola |

|                       |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
|-----------------------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |       |   | <p>4. Memonitor porsi makanan yang dihabiskan<br/>Hasil : 1/3 porsi yang dihabiskan</p> <p>5. Memonitor berat badan<br/>Hasil : 45kg</p> <p>6. Mengajarkan makan sedikit tapi sering<br/>Hasil : pasien mengatakan makan tetapi masih mual</p> <p>7. Mengajarkan makan makanan yang masih hangat<br/>Hasil : pasien mengatakan makan selagi hangat</p> <p>8. Mengajarkan minum air hangat sebelum makan<br/>Hasil : pasien mengatakan sering minum air hangat</p> <p>9. Memberikan obat omz sesuai dengan advis dokter<br/>Hasil : pasien mengatakan meminum obat yang diberikan</p> <p>10. Mengajarkan diet yang diprogramkan (rendah garam)<br/>Hasil : pasien diberikan diet rendah garam, makanan yang disajikan berupa bubur dan lauk pauk</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjadi penurunan BB sebelum dan selama sakit yaitu sebesar 7 kg selama 3 bulan terakhir</li> <li>- Tampak mukosa bibir kering</li> <li>- Tampak porsi makan hanya 1/3 yang dihabiskan</li> </ul> <p>A : Defisit nutrisi<br/>P : Lanjutkan intervensi</p> |                                                                                       |
| Selasa, 22 April 2025 | 12.30 | 5 | 1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri Respon/hasil: Keluarga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | S:<br>Keluarga pasien mengatakan semua                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |  |  | <p>pasien mengatakan selama di RS pasien hanya 1x washlap/hari dan ganti baju 1x/hari</p> <p>2. Memfasilitasi kebutuhan pasien dalam melakukan perawatan diri<br/>Respon/hasil: Telah disiapkan keperluan untuk perawatan diri (wash gloves, sisir, pakaian)</p> <p>3. Membantu dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri<br/>Respon/hasil: pasien di damping dalam hal manci/washlap dan mengganti pakaian</p> | <p>aktivitas pasien dibantu oleh keluarga O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak selalu dibantu oleh anaknya</li> <li>- ADL dibantu oleh keluarga keluarga dan perawat</li> </ul> <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tingkat kemandirian diri</li> <li>- Damping dalam melakukan perawatan</li> </ul> | Nola |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

Nama Pasien : Ny. R  
No. RM : 003502xx

Ruangan : Abdurrahman Bin Auf II  
Nama Mahasiswa : Nola Isdiarti Aida

| Implementasi dan Catatan Perkembangan Hari ke 3 |       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                               |
|-------------------------------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hari/Tanggal                                    | Jam   | No. Dx | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                        | Evaluasi Formatif                                                                                                                                                                                                       | TTD                                                                                           |
| Rabu, 23 April 2025                             | 14.30 | 1      | <p>1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi<br/>Hasil : pasien dapat melakukan mobilisasi dengan di bantu</p> <p>2. Memfasilitasi melakukan pergerakan<br/>Hasil : pasien dapat melakukan room pasif dan aktif</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan ekstrimitas kanan mulai bisa digerakan dan mampu menahan sedikit tahanan</li> <li>- Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh</li> </ul> | <br>Nola |

|                     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |
|---------------------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |       |   | <p>membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Hasil : keluarga pasien terlibat dalam meningkatkan pergerakan pasien</p> <p>4. Menganjurkan melakukan teknik terapi menggenggam bola karet</p> <p>Hasil : pasien mengatakan sering melakukan terapi yang sudah diajarkan, mulai mampu untuk melakukannya</p> | <p>keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan terapi yang diajarkan selalu dilakukannya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas sebelah kanan</li> <li>- Kekuatan otot 2555</li> <li>- Segala aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya</li> <li>- Pasien terdapat gangguan pada ekstremitas atas sebelah kanan</li> <li>- Tampak berbaring ditempat tidur</li> <li>- Pasien tampak bergerak dengan terbatas.</li> <li>- Pasien dapat melakukan terapi Teknik menggenggam bola karet.</li> </ul> <p>A : Gangguan mobilitas fisik</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> |                                                                                       |
| Rabu, 23 April 2025 | 15.30 | 2 | <p>1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis:tekanan darah meningkat, tekanan nadi</p>                                                                                                                                                                                                                           | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sedikit pusing</li> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |  |  | <p>melebar, brakikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)<br/>           Hasil : Tekanan darah 155/90 mmhg, pola nafas regular, RR :20x/menit, tingkat kesadaran composmentis</p> <p>2. Memonitor status pernapasan<br/>           Hasil : SPO2 99%, pola nafas regular</p> <p>3. Meminimalkan stimulus stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang<br/>           Hasil : pasien tampak berada diruangan yang tenang dan hanya ditunggu oleh keluarganya</p> <p>4. Memberikan posisi head up 30-45°<br/>           Hasil : pasien sesekali tampak melakukan posisi head up 30-45°</p> <p>5. Mencegah terjadinya kejang<br/>           Hasil : Tidak ditemukan adanya kejang</p> <p>6. Mempertahankan suhu tubuh normal<br/>           Hasil : dalam batas normal 36,5°C</p> <p>7. Mengkolaborasi pemberian obat antihipertensi, atorvastatin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diberikan obat Aspilet oral 80 mg</li> <li>• Diberikan amlodipin 1x1 tablet</li> <li>• Diberikan obat Atorvastatin oral 20</li> </ul> | <p>ekstrimitas sebelah kanan mulai bisa di Gerakan ke pinggir dan ke atas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tensi selalu tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (CM)</li> <li>- TD : 155/90 mmHg</li> <li>- N : 70x/menit</li> <li>- S : 36.5 °C</li> <li>- RR:20x/menit</li> <li>- SPO2:99%</li> </ul> <p>A : Resiko perfusi serebral tidak efektif</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | Nola |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

|                     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |
|---------------------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |       |   | <p>mg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diberikan obat Candesartan oral 8 mg</li> <li>• Diberikan obat Citicoline oral 500 mg</li> </ul> <p>Hasil : pasien tampak meminum obat yang diberikan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |
| Rabu, 23 April 2025 | 16.00 | 3 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkomunikasi berdiri di depan pasien<br/>Hasil : pasien tampak berbaring ditempat tidur</li> <li>2. Mendengarkan dengan seksama<br/>Hasil :pasien mencoba menyampaikan pembicaraan kepada perawat walaupun masih kurang jelas</li> <li>3. Berbicara dengan perlahan sambil menghindari teriakan<br/>Hasil : pasien tampak memahami apa yang disampaikan oleh perawat</li> <li>4. Mengulangi apa yang disampaikan pasien<br/>Hasil : Perawat memvalidasi kembali ucapan yang disampaikan klien</li> <li>5. Memberikan dukungan psikologis<br/>Hasil : klien tampak</li> <li>6. Melatih teknik pengucapan hurup vocal A I U E O</li> </ol> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien ada kemajuan dalam berbiacara, lumayan jelas dan lebih banyak kosa kata yang diucapkan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkataan klien terdengar sedikit jelas</li> <li>- Pasien tampak berbicara sedikit pelo.</li> <li>- Pasien dapat mengikuti apa yang di ucapkan oleh perawat yaitu hurup vocal A I U E O.</li> <li>- Pasien tampak semangat belajar pengucapan hurup-hurup vocal.</li> </ul> <p>A : Gangguan komunikasi verbal</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | <br>Nola |

|                     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |
|---------------------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |       |   | Hasil: pasien mengikuti apa yang di ucapkan oleh perawat yaitu hurup vocal A I U E O.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |
| Rabu, 23 April 2025 | 18.10 | 4 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan<br/>Hasil : tidak ada alergi</li> <li>2. Mengidentifikasi makanan yang disukai<br/>Hasil : makanan yang gurih</li> <li>3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori Hasil : 1075,2 kalori</li> <li>4. Memonitor porsi makanan yang dihabiskan<br/>Hasil : 1/3 porsi yang dihabiskan</li> <li>5. Memonitor berat badan Hasil : 60 kg</li> <li>6. Menganjurkan makan sedikit tapi sering<br/>Hasil : pasien mengatakan makan tetapi masih mual</li> <li>7. Menganjurkan makan makanan yang masih hangat<br/>Hasil : pasien mengatakan makan selagi hangat</li> <li>8. Menganjurkan minum air hangat sebelum makan Hasil : pasien</li> </ol> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan porsi makan tidak dihabiskan</li> <li>- Pasien masih merasakan mual</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjadi penurunan BB sebelum dan selama sakit yaitu sebesar 7 kg selama 3 bulan terakhir</li> <li>- Tampak mukosa bibir kering</li> <li>- Tampak porsi makan hanya 1/3 yang dihabiskan</li> </ul> <p>A : Defisit nutrisi<br/>P : Lanjutkan intervensi</p> | <br>Nola |

|                     |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |
|---------------------|-------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |       |   | <p>mengatakan sering minum air hangat</p> <p>9. Memberikan obat omz sesuai dengan advis dokter Hasil :pasien mengatakan meminum obat yang diberikan</p> <p>10. Mengajarkan diet yang diprogramkan (rendah garam) dan menganjurkan diet TKTP</p> <p>Hasil : p a s i e n diberikan diet rendah garam, makanan yang disajikan berupa bubur dan lauk Pauk</p>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |
| Rabu, 23 April 2025 | 18.20 | 3 | <p>1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri Respon/hasil: Keluarga pasien mengatakan selama di RS pasien hanya 1x washlap/hari dan ganti baju 1x/hari</p> <p>2. Memfasilitasi kebutuhan pasien dalam melakukan perawatan diri Respon/hasil: Telah disiapkan keperluan untuk perawatan diri (wash gloves, sisir, pakaian)</p> <p>3. Membantu dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Respon/hasil: pasien di damping dalam hal mandi/washlap dan mengganti pakaian</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak selalu dibantu oleh anaknya</li> <li>- ADL dibantu oleh keluarga keluarga dan perawat</li> </ul> <p>A: Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Damping dalam melakukan perawatan diri</li> </ul> | <br>Nola |

## 3.1.12 Evaluasi Keperawatan

| No | Waktu & Tanggal               | Diagnosa Keperawatan                                                                  | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Paraf & Nama                                                                                  |
|----|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 14.20 WIB<br>24 April<br>2025 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tangan ekstremitas kanan mulai bisa digerakan</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan akan selalu mengawasi klien agar selalu melakukan pergerakan.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan akan selalu menerapkan dan melatih teknik yang sudah diajarkan kepada pasien</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot meningkat 3555</li> <li>- Pasien dapat mulai melakukan pergerakan ROM pada ekstremitas sebelah kanan</li> <li>- Pergerakan ekstremitas tangan kanan klien jauh lebih membaik</li> <li>- Mampu menahan tahanan yang diberikan oleh perawat</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> | <br>Nola   |
| 2. | 14.20 WIB<br>24 April<br>2025 | Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi                          | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak lagi pusing</li> <li>- Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mulai bisa digerakan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (CM)</li> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> <li>- N : 76x/menit</li> <li>- S : 36.7 °C</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <br>Nola |

|    |                               |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |
|----|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               |                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR:20x/menit</li> <li>- SPO2:98%</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang/ tidak gelisah</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi<br/>P : Hentikan Intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |
| 3. | 14.20 WIB<br>24 April<br>2025 | Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebra | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien berbicara cukup jelas</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan akan terus melatih pasien dalam berbicara dengan teknik pengucapan huruf vocal.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkataan pasien terdengar sedikit jelas</li> <li>- Pasien dapat mengucapakan huruf - huruf vocal A I U E O.</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi<br/>P : Hentikan Intervensi</p> | <br>Nola   |
| 4. | 14.10 WIB<br>24 April<br>2025 | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan         | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan membaik</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan porsi makan dihabiskan</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan mual sudah tidak ada</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak mukosa bibir lembab</li> <li>- Tampak porsi makan dihabiskan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi<br/>P : Hentikan Intervensi</p>                                                          | <br>Nola |
| 5. | 14.00 WIB<br>24 April<br>2025 | Defisit perawatan diri : ADL berhubungan dengan neuromuscular             | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perawatan dirinya masih dengan bantuan keluarga</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <br>Nola |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | klien rutin dilakukan washlap<br>1x/hari dan diganti pakaian<br>1x/hari, pakaian yang digunakan<br>selalu yang bersih<br>O:<br>- Pasien tampak terlihat rapi<br>- ADL pasien dibantu oleh<br>keluarga dan perawat<br>A : Masalah teratasi<br>P : Hentikan Intervensi |  |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### 3.2 Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Berdasarkan pembahasan ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) diruang Abdurrahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Penulis juga akan menyertakan literatur berbasis bukti (EBP) untuk mendukung alasan tersebut. Pembahasan ini mencakup data pustaka yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

#### 3.2.1 Pengkajian dan Analisa Data

Pengkajian dalam asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang dilakukan perawat untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang kondisi kesehatan pasien guna mengidentifikasi masalah dan kebutuhan perawatan. Ini melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, yang kemudian dianalisis dan didokumentasikan. Evaluasi keefektifan pengkajian juga dilakukan untuk menyesuaikan rencana perawatan. Pengkajian yang akurat dan komprehensif penting untuk perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif serta memastikan kualitas perawatan optimal (Wicaksono, 2019).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 April 2025 di ruang Abdurrahman Bin Auf II RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, pada Ny. R

yang berdomisili Kp. Banjaran RT 03 RW 04 berusia 53 tahun dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infrak). Pada saat pengkajian tanggal 21 April 2025, keluarga pasien mengatakan mengalami kelemahan pada ekstremitas yaitu pada tangan sebelah kanan, keluarga pasien mengatakan keluhan dirasakan secara tiba-tiba pada saat pasien sedang dirumah, selain itu keluarga mengatakan badan pasien terlihat sangat lemas dan lengan kanan terasa berat sehingga sulit untuk digerakan. Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien pusing sudah beberapa hari, nafsu makan berkurang dan merasa mual, dan terjadi penurunan berat badan sebelum sakit dan setelah sakit, mukosa bibir kering, tampak ditemukan adanya sedikit pelo dan berbicara tidak jelas.

Tanda dan gejala klien menunjukkan kompatibilitas antara teori dan situasi yang ada pada klien, yaitu terjadinya kelemahan pada sisi tubuh bagian kanan sehingga klien mengalami kesulitan dalam melakukan pergerakan, karena adanya infark pada bagian lacuner di substansia alba periventriculer lateralis bilateral terutama kiri impuls yang dikeluarkan oleh sistem saraf pusat ke daerah lengan dan tungkai sebelah kanan terganggu, dimana infark tersebut menghambat masuknya darah ke dalam otak khususnya pada bagian susunan substansia alba periventriculer lateralis bilateral dalam otak yang salah satunya berfungsi mengatur fungsi motorik dan sensorik pada tubuh dengan menerima impuls untuk melakukan gerakan melalui korteks serebri yang akan disampaikan kepada hipotalamus yang kemudian akan disampaikan kembali ke korteks dan pada akhirnya perintah untuk melakukan gerakan akan dilakukan dengan baik, ketika salah satu susunan dalam substansia alba periventriculer mengalami sumbatan maka informasi yang seharusnya disampaikan ke hipotalamus untuk melakukan pergerakan akan mengalami gangguan (Van Cauter S, et al., 2020).

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori menurut menurut Gofir (2021), yaitu diantaranya klien mengalami kelemahan pada bagian ekstremitas sebelah kanan, pusing, pelo disertai dengan berbicara tidak jelas.

Gejala-gejala ini muncul akibat terganggunya aliran darah ke otak, yang menyebabkan kerusakan pada area otak tertentu yang mengontrol fungsi motorik, sensorik, dan kemampuan bicara. Ketika aliran darah terhenti, jaringan otak kekurangan oksigen, yang menyebabkan kematian sel-sel otak dan mengakibatkan gejala-gejala tersebut.

### 3.2.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap masalah kesehatan (SDKI, 2017). Berdasarkan teori diagnosis keperawatan yang akan muncul pada pasien stroke infark terdapat delapan diagnosis keperawatan, tetapi yang penulis tegakan pada kasus Ny. R terdapat empat diagnosis keperawatan yang muncul, yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal dan deficit nutrisi. Diagnosa-diagnosa ini didasarkan pada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

Gambaran klinis pada pasien stroke infark menurut Christaputri & Anam (2023), meliputi kelemahan pada tangan kanan, rasa lemas, kesulitan menggerakkan lengan, pusing, kebas pada wajah, pelo, dan bicara tidak jelas, menunjukkan tanda-tanda stroke infark. Data yang ditemukan sesuai dengan teori tersebut diantaranya mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan, bicara pelo dan kurang jelas.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi) dan S (Symptom atau dikenal sebagai batasan karakteristik) terkecuali dari diagnosa risiko yang terdiri dari satu komponen yaitu komponen P (Problem). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 21 April 2025 didapatkan data berupa pasien mengatakan tangan kanan mengalami kelemahan, Pasien

mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga, klien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas sebelah kanan dengan kekuatan otot 2555, segala aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, pasien terdapat gangguan pada ekstremitas atas sebelah kanan, tampak berbaring ditempat tidur, pasien tampak bergerak dengan terbatas.

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), bahwa penegakan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik harus memenuhi minimal 80% dari gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (rom) menurun. Tujuan utama dalam penangan ini adalah untuk memulihkan atau meningkatkan kemampuan gerak pasien, sehingga mereka dapat mencapai tingkat kemandirian yang optimal. Ini meliputi meningkatkan kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi, serta mencegah komplikasi seperti kontraktur dan atrofi otot. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarli, (2023), yang menunjukkan bahwa pada pasien post stroke diperlukan terapi untuk meningkatkan kemampuan gerak pasien.

Penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti kontraktur otot, ulkus dekubitus, atrofi otot, dan penurunan fungsi kardiovaskular. Mobilitas yang terganggu dapat membatasi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan ketergantungan, dan berisiko menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil studi kasus ditemukan adanya kesenjangan antara diagnosa yang ditemukan dalam studi kasus dengan diagnosa dalam jurnal penelitian yaitu perbedaan etiologi dimana di dalam jurnal penelitian (Ayu Cantika Sari, 2021) etiologinya adalah hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, sedangkan penulis menetapkan etiologinya adalah penurunan fungsi motoric dan musculoskeletal.

## 2. Perfusi serebral tidak efektif

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 21 April 2025 didapatkan data berupa klien mengeluhkan pusing, mengeluh ekstremitas kanan lemah

terutama bagian tangan tidak bisa mengangkat dan hanya mampu menggeser, pasien mengatakan tensi selalu tinggi dan mempunyai riwayat hipertensi. GCS 15 (CM), TD : 180/100 mmHg, N :81x/menit, RR:20x/menit, SPO2:98%, dan CT-Scan tanpa kontras menunjukkan white matter lesion (small vessel ischemia) di periventrikuler lateralis bilateral, CT Scan saat ini tidak menunjukkan adanya perdarahan

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), bahwa penegakan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif harus sesuai dengan factor risiko tersebut diantaranya keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulopati (misalnya anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endokarditis infeksi, katup prostetik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, dan penyalahgunaan zat.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah risiko perfusi serebral tidak efektif yang harus segera ditangani. Jika tidak diatasi, masalah ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang lebih luas dan permanen, memperburuk gejala neurologis seperti kelemahan dan gangguan bicara, serta meningkatkan risiko komplikasi serius seperti edema serebral dan herniasi otak, yang bisa berujung pada kematian. Selain itu, pasien juga berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif yang signifikan, yang dapat berdampak buruk pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Oleh karena itu, risiko perfusi serebral tidak efektif harus diangkat sebagai diagnosa utama. Hal ini sejalan dengan hasil Syarli (2023), yang menunjukkan bahwa risiko perfusi serebral tidak efektif adalah tanda kondisi medis yang seiru.

Penanganan segera terhadap risiko perfusi serebral yang tidak efektif pada pasien stroke infark sangat penting untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut dan mengurangi risiko komplikasi, yang pada akhirnya membantu pasien mempertahankan fungsi neurologis dan kualitas hidup yang lebih baik.

### 3. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 April 2025 di dapatkan data bahwa klien mengatakan bahwa Keluarga klien mengatakan klien sedikit sulit bicara dan mengatakan klien bicara tidak jelas disertai kata-kata klien terdengar tidak jelas dan klien tampak berbicara sedikit pelo.

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol. Tanda dan gejala mayor gangguan komunikasi verbal diantaranya tidak mampu berbicara atau mendengar dan menunjukkan respon tidak sesuai.

Penanganan gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke sangat penting karena komunikasi adalah kunci dalam menyampaikan kebutuhan, perasaan, dan pemikiran. Ketika kemampuan ini terganggu, pasien mungkin merasa frustrasi, terisolasi, dan kurang mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.

### 4. Defisit Nutrisi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 April 2025 di dapatkan data bahwa keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan nafsu makan karna disertai adanya rasa mual, klien juga mengalami penurunan berat badan sebelum dan setelah sakit sebanyak 7 kg dalam kurun waktu 3 bulan, serta keadaan umum klien tampak mukosa bibir yang kering dan badan yang lemas.

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Tanda dan gejala mayor defisit nutrisi diantaranya nafsu makan menurun, porsi makan tidak dihabiskan dan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

Penanganan defisit nutrisi pada pasien stroke infark sangat penting karena nutrisi yang adekuat mendukung pemulihan otak, mencegah komplikasi

seperti infeksi dan luka tekan, serta mempercepat proses penyembuhan secara keseluruhan. Pasien stroke sering mengalami disfagia yang mengurangi asupan nutrisi, sehingga intervensi nutrisi dini sangat diperlukan untuk mencegah malnutrisi. Nutrisi yang memadai juga membantu memenuhi kebutuhan energi yang meningkat, menjaga fungsi imun, dan mengoptimalkan rehabilitasi fungsi neurologis, yang semuanya berkontribusi pada prognosis yang lebih baik dan pemulihan yang lebih cepat.

5. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam pemenuhan perawatan diri

Penulis mengangkat diagnosa defisit perawatan diri karena didukung dengan hasil pengkajian yang didapatkan, yaitu tampak semua aktivitas klien harus dibantu oleh keluarga, klien dan keluarga merasa kesulitan melakukannya aktivitas daily living, pada pemeriksaan status fungsional/Barthel Indeks total skor 55 pada klien dengan kategori tingkat ketergantungan klien adalah ketergantungan total. Hal tersebut sesuai dengan SDKI (2017) bahwa defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Defisit perawatan diri terjadi secara patofisiologi yaitu karena terganggunya pusat sensor motor yang dapat mempengaruhi kecepatan hantaran impuls dan kemampuan transmisi impuls neuron sel efektor menurun, hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri sehingga akan muncul masalah defisit perawatan diri.

Ada beberapa Diagnosa Keperawatan yang muncul di pasien stroke infark tetapi tidak ditegakan pada kasus Ny. R yaitu sebagai berikut :

1. Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan obstruksi aliran cairan serebrospinal

Penulis tidak mengangkat diagnosis penurunan kapasitas adaptif intracranial karena tidak didukung dengan hasil pengkajian yang didapatkan seperti adanya nyeri kepala, MAP (Mean Arterial Pressure) dalam batas normal. Pernafasan normal dan tidak terjadi tanda gejala peningkatan tekanan pada intracranial. Penurunan kapasitas adaptif intracranial dapat disebabkan oleh

edema serebral yang ada pada system saraf pusat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intracranial. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal ini dikarenakan terjadi penurunan kapasitas adaptif intracranial merupakan gangguan mekanisme yang dapat menurunkan kapasitas intracranial (PPNI,2017)

## 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Penulis tidak mengangkat diagnosis nyeri akut karena tidak didukung dengan hasil pengkajian yang didapatkan seperti nyeri kepala hebat yang muncul tiba-tiba atau nyeri pada anggota tubuh yang terkena dampak stroke. Nyeri akut di definisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat. Nyeri akut biasanya berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2016).

## 3. Resiko gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas

Penulis tidak mengangkat diagnosis resiko gangguan integritas kulit dan jaringan karena tidak didukung data dengan hasil pengkajian yang didapatkan. Resiko gangguan integritas kulit dan jaringan adalah kemungkinan terjadinya kerusakan pada lapisan kulit, baik epidermis maupun dermis pada individu yang belum mengalami kerusakan kulit secara nyata tetapi berpotensi mengalami kerusakan (SDKI, 2016).

### 3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah proses sistematis untuk menentukan tindakan keperawatan guna mencapai hasil yang diinginkan. Ini melibatkan menetapkan prioritas masalah kesehatan, merumuskan tujuan jangka pendek dan panjang yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terbatas waktu (SMART), memilih intervensi keperawatan, menyusun rencana tindakan, dan mendokumentasikannya. Tujuannya adalah memberikan perawatan yang terstruktur dan terfokus pada kebutuhan pasien, meningkatkan efektivitas

intervensi, dan memastikan panduan yang jelas bagi tim keperawatan (SIKI, 2018).

Berikut ini merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskulr dan kelemahan anggota gerak

Berdasarkan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak, pada diagnosa ke dua ini penulis menetapkan luaran terlebih dahulu yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (rom) meningkat, kelemahan fisik menurun, dan kekakuan sendi menurun (SLKI, 2018). Selain itu intervensi atau pun tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu dukungan mobilisasi (SIKI, 2018) yaitu observasi terdiri dari monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, dan monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik terdiri dari fasilitasi melakukan pergerakan, melatih ROM, latih klien terapi menggenggam dengan menggunakan bola karet dan libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi terdiri dari jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini dan Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Pada diagnosa ini penulis akan meberikan terapi nonfarmakologis dengan terapi menggenggam bola karet dimana terapi ini dapat meningkatkan kekuatan otot sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Christaputri & Anam, (2023), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi genggam bola karet 7 menit/hari selama empat hari berturut turut mampu membantu meningkatkan kekuatan motorik pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparesis.

Terapi menggenggam bola karet memiliki beberapa manfaat dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada pasien post-stroke infark. Aktivitas ini membantu merangsang dan memperkuat otot-otot tangan dan

lengan yang mungkin melemah akibat stroke. Terapi ini juga dapat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak pada sendi-sendi tangan, serta meningkatkan koordinasi dan keterampilan motorik halus. Selain itu, menggenggam bola karet dapat merangsang saraf yang terlibat dalam gerakan tangan, membantu pemulihan fungsi motorik yang terpengaruh oleh stroke, dan mengurangi spastisitas atau kekakuan pada otot. Secara keseluruhan, terapi ini mendukung pemulihan kekuatan dan fungsi tangan, sehingga pasien dapat lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari Syahrim et al., (2019). Dengan semua manfaat ini, terapi menggenggam bola karet bisa menjadi metode alternatif atau tambahan yang efektif dalam mengelola gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke infark.

Namun terdapat kesenjangan dari hasil penelitian (Silvia Tri Wahyu Christaputri,2023) didapatkan bahwa terapi dengan menggunakan bola karet bergerigi lebih efektif dan cepat meningkatkan kekuatan motoric dibandingkan dengan bola karet tidak bergerigi. Sedangkan intervensi yang dilakukan oleh penulis penggunaan bola yang dilakukan adalah dengan penggunaan bola karet tidak bergerigi latihan ini perlu dilakukan secara berkelanjutan agar peningkatan kekuatan motorik mencapai hasil yang diharapkan.

Intervensi yang dilakukan dalam studi kasus dengan artikel terkait efektifitas terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke oleh (Ayu Cantika Sari,2021) melakukan tindakan yang sama yaitu melatih kekuatan otot menggunakan bola karet hanya saja terdapat perbedaan pada waktu yang diterapkan pada artikel dilakukan penerapan selama 7 hari sedangkan yang dilakukan oleh penulis dalam melakukan penerapan adalah selama 4 hari. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara studi kasus yang dilakukan dengan artikel terkait efektifitas terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke (Ayu Cantika Sari,2021). Berdasarkan hal tersebut peneliti akan membuktikan penelitian memang terjadi peningkatan kekuatan otot pada pasien post stroke infark.

## 2. Perfusi serebral tidak efektif

Berdasarkan diagnosa perfusi serebral tidak efektif. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial (SIKI, 2018). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu tekanan darah dalam batas normal, gelisah menurun, mengeluh pusing menurun, dan tekanan intrakranial menurun (SLKI, 2019). Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama. Intervensi utama klien dengan manajemen peningkatan tekanan intrakranial yaitu Observasi terdiri dari identifikasi penyebab peningkatan tik (mis: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan tik (mis: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, brakikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor map (mean arterial pressure), monitor status pernapasan, monitor intake dan output cairan, monitor cairan serebro - spinalis (mis: warna, konsistensi). Terapeutik terdiri dari minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang, pertahankan suhu tubuh normal. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu, kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu, dan kolaborasi terdiri dari pemberian pelunak tinja, jika perlu serta echo (SIKI, 2018).

## 3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral

Berdasarkan diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, pada diagnosa ke dua ini penulis menetapkan luaran terlebih dahulu yaitu kemampuan berbicara meningkat, kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat, dan klien dapat mengucapkan huruf vocal yaitu A I U E O (SLKI, 2018). Selain itu intervensi atau pun tindakan yang akan dilakukan menggunakan intervensi utama yaitu promosi komunikasi : defisit bicara (SIKI, 2018) yaitu Observasi terdiri dari monitor

kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan bahasa), monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Terapeutik terdiri dari gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer), sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien), ulangi apa yang disampaikan pasien, berikan dukungan psikologis, gunakan juru bicara, jika perlu dan melatih pengucapan huruf vocal. Edukasi terdiri dari jelaskan lingkungan pada pasien, dan ajarkan keluarga cara membantu pasien berkomunikasi. Serta kolaborasi terdiri dari Rujuk pasien pada terapis, jika perlu.

#### 4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Berdasarkan diagnosa defisit nutrisi. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam klasifikasi intervensi manajemen nutrisi (SIKI, 2018). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome). Adapun luaran yang digunakan pada klien dengan defisit nutrisi yaitu nafsu makan meningkat, porsi makan yang dihabiskan meningkat  $\frac{1}{2}$  porsi, dan mukosa bibir lembab (SLKI, 2019). Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama. Intervensi utama klien dengan manajemen nutrisi yaitu observasi terdiri dari identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan. Terapeutik terdiri dari sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, anjurkan makan sedikit tapi sering, anjurkan makan makanan yang masih hangat, anjurkan minum air hangat sebelum makan, berikan obat omz sesuai dengan advis dokter. Edukasi

terdiri dari ajarkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi terdiri dari kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu (SIKI, 2018).

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri

Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosis defisit perawatan diri adalah dukungan perawatan diri. Dukungan perawatan diri bertujuan untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien (SIKI, 2018). Adapun kriteria hasil yang ingin dicapai adalah kemampuan mandi meningkat dan kemampuan mengenakan pakaian meningkat. Defisit perawatan diri mengacu pada pasien yang tidak mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) secara memadai. Hal ini mencakup tugas-tugas yang berkaitan dengan makan, mandi, serta berpakaian dan toileting. Perawat harus mampu mengenali dan menilai keterbatasan pasien dan kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan dasar. Peran perawat adalah menciptakan lingkungan adaptif yang memungkinkan pasien mempertahankan kemandirian sekaligus memastikan kebutuhan mereka terpenuhi. Maka, intervensi keperawatan yang dilakukan kepada klien akan memprioritaskan pada memperbaiki kemampuan pasien dalam meningkatkan perawatan diri. Hal ini didukung oleh penelitian Bovend'Eerd et al., (2019) yang menunjukkan bahwa impuls saraf lower motor neuron (LMNs) dapat ditingkatkan dengan melakukan pergerakan dan latihan, hal tersebut dapat merangsang neuroplastisitas dan meningkatkan konektivitas impuls saraf yang memfasilitasi kemandirian pasien dalam perawatan diri.

Menurut teori self care Dorothea Orem (1971) bahwa salah satu intervensi pada defisit perawatan diri yang perlu dilakukan adalah tidak hanya bertujuan sekedar memenuhi kebutuhan perawatan dirinya tetapi juga membantu pasien agar dapat merawat dirinya sendiri secara mandiri. Sejalan dengan penelitian Hertuida Clara (2018) menyatakan bahwa melalui penerapan teori self care Orem kebutuhan diri pasien akan terpenuhi dan kemampuan untuk merawat dirinya secara mandiri dapat tercapai sekalipun pasien dalam

keadaan disability, sehingga pada akhirnya pasien dapat mempertahankan Kesehatan dan kesejahteraan.

### 3.2.4 Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi dilakukan pada tanggal 21-23 April 2025 yang sebelumnya sudah kontrak waktu pada saat pengkajian.

#### 1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak

Penulis melakukan implementasi memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan yaitu dengan ROM, menjelaskan teknik terapi menggenggam bola karet, dan mengajarkan teknik terapi menggenggam bola karet.

Terdapat kesenjangan pada artikel efektifitas terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke (Ayu Cantika Sari,2021) dalam artikel ini melatih terapi menggenggam bola selama 7 hari dan terdapat peningkatan kekuatan otot pada hari ke 5 dengan skala kekuatan otot sebelum dilakukan adalah ekstremitas kanan atas dan bawah 5 (normal) sedangkan pada ekstremitas kiri atas 3, dan ekstremitas kiri bawah 4, setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pada daerah yang mengalami hemiparesis yaitu pada bagian kiri ekstremitas atas menjadi 4 dan bagian bawah 4. Sedangkan implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah terjadi perubahan peningkatan kekuatan otot dihari ke 4 dengan skala awal kekuatan otot sebelum diberikan terapi adalah ekstremitas kanan atas adalah 2 dan ekstremitas bawah 5, serta ekstremitas kiri atas 5 dan ekstremitas kiri bawah 5, terdapat perubahan

peningkatan kekuatan otot setelah diberikannya intervensi yaitu pada ekstremitas atas kanan menjadi skala 3.

## 2. Perfusi serebral tidak efektif

Penulis melakukan implementasi Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis:tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, brakikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun),memonitor status pernapasan, memonitor intake dan output cairan, meminimalkan stimulus stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi semi fowler, mempertahankan suhu tubuh normal, memberikan obat amlodipin 1x 1 tablet, memberikan obat aspilet oral 80 mg, memberikan obat atorvastatin oral 20 mg, memberikan obat candesartan oral 8 mg, memberikan obat citicoline oral 500 mg.

## 3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral

Penulis melakukan implementasi memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, memonitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan bahasa), memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara, mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, menggunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer), menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien), mengulangi apa yang disampaikan pasien, memberikan dukungan psikologis, menggunakan juru bicara, jika perlu, menjelaskan lingkungan pada pasien, dan mengajarkan keluarga cara membantu pasien berkomunikasi.

#### 4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Penulis melakukan implementasi terdiri dari identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori, monitor porsi makanan yang dihabiskan, monitor berat badan, anjurkan makan sedikit tapi sering, anjurkan makan makanan yang masih hangat, anjurkan minum air hangat sebelum makan, berikan obat omz sesuai dengan advis dokter, dan ajarkan diet yang diprogramkan.

#### 5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa defisit perawatan diri diberikan intervensi dukungan perawatan diri dengan cara monitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian dan makan, fasilitasi kebutuhan pasien dalam perawatan diri, fasilitasi kemandirian dan bantu pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, latih kemandirian pasien dalam melakukan perawatan sesuai dengan kemampuan pasien, ajarkan pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

### 3.2.5 Evaluasi keperawatan

1. Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak pada tanggal 24 April 2025 didapatkan hasil data yaitu pasien mengatakan tangan ekstremitas kanan mulai bisa digerakan, keluarga klien mengatakan akan selalu mengawasi klien agar selalu melakukan pergerakan, serta didapatkan data kekuatan otot 3555 dan klien dapat mulai melakukan pergerakan ROM pada ekstremitas sebelah kanan. Pada hasil artikel jurnal (Ayu Cantika Sari, 2021) menunjukkan bahwa didapatkan peningkatan skala kekuatan otot dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik, sesuai dengan hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis bahwasanya terapi menggenggam bola juga memberikan efektifitas pengaruh perubahan kekuatan otot pasien sehingga pada

evaluasi ini penulis tidak didapatkan adanya kesenjangan antara artikel dan juga studi kasus.

2. Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan Perfusi serebral tidak efektif pada tanggal 24 April 2025 didapatkan hasil data yaitu klien mengatakan sudah tidak lagi pusing dan klien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mulai bisa digerakan, serta didapatkan data GCS 15 (CM), TD: 140/80 mmHg, Nadi: 76x/menit, S : 36.7°C, RR:20x/menit, SPO2:99%.
3. Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral pada tanggal 24 April 2025 didapatkan hasil data yaitu keluarga klien mengatakan klien berbicara cukup jelas dan keluarga klien mengatakan akan terus melatih klien dalam berbicara dengan teknik pengucapan huruf vocal, serta didapatkan data kata-kata klien terdengar sedikit jelas dan klien dapat mengucapakan huruf-huruf vocal A I U E O
4. Evaluasi hasil akhir dari diagnose keperawatan deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan pada tanggal 24 April 2025 nafsu makan membaik, porsi makan dihabiskan, mual sudah tidak ada, tampak mukosa bibir lembab.
5. Evaluasi hasil akhir diagnosa keperawatan Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri dapat teratasi pada hari ke empat, karena data yang ditemukan memenuhi seluruh kriteria hasil yang telah disusun. Data yang ditemukan dihari keempat yaitu klien tampak terlihat rapi, klien merasa nyaman setelah dilakukan ADL, klien dapat melakukan ADL dengan bantuan keluarga dan perawat. Hal ini didukung oleh pihak keluarga dan pasien sendiri yang kooperatif dan mengikuti setiap anjuran yang diberikan

### 3.3 Analisis Pembahasan Evidence Based Practice

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.R dengan stroke infark di Ruang Abdurrahman Bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. dengan masalah keperawatan uyang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak, untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi manajemen dukungan mobilisasi dengan menggenggam bola karet yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot.

Penanganan gangguan mobilitas fisik pada ekstremitas kanan pada pasien post- stroke membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan terstruktur. Fisioterapi merupakan komponen utama dari rehabilitasi ini, di mana pasien menjalani program latihan yang dirancang khusus untuk meningkatkan kekuatan, fleksibilitas, dan koordinasi otot. Latihan peregangan, kekuatan, dan keseimbangan semuanya difokuskan untuk memulihkan fungsi otot yang terkena. Selain itu, terapi okupasi membantu pasien kembali melakukan aktivitas sehari-hari, seperti makan, berpakaian, dan menulis, dengan lebih mandiri, sambil meningkatkan keterampilan motorik halus pada tangan dan lengan yang terkena.

Pasien yang memiliki keterbatasan gerak yang signifikan, latihan pasif dan aktif sangat penting. Pada tahap awal rehabilitasi, terapis mungkin perlu melakukan gerakan pasif untuk mencegah kekakuan dan menjaga rentang gerak sendi. Seiring waktu, ketika pasien mulai mendapatkan kembali kontrol otot, latihan aktif diperkenalkan untuk memperkuat otot dan meningkatkan fungsi ekstremitas kanan. Penggunaan alat bantu seperti splint, walker, atau tongkat juga dapat memberikan dukungan tambahan, membantu pasien bergerak dengan lebih aman, dan mencegah cedera lebih lanjut.

Pendekatan fisik, dukungan edukatif dan psikologis sangat penting untuk kesuksesan rehabilitasi. Edukasi bagi pasien dan keluarganya mengenai manajemen gangguan mobilitas dan pencegahan komplikasi membantu meningkatkan hasil rehabilitasi. Dukungan psikologis juga membantu pasien

mengatasi tantangan emosional yang muncul selama pemulihan, menjaga motivasi, dan memastikan partisipasi aktif dalam proses rehabilitasi. Dengan pendekatan yang tepat dan konsisten, pasien dapat mencapai kemandirian yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih baik.

Pada kasus ini peneliti memberikan terapi ROM dan juga menggenggam bola karet untuk mencegah kekakuan dan meningkatkan kekuatan otot. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tongpangmeren et al., (2023) menunjukkan hasil penelitian bahwa Kedua intervensi menunjukkan peningkatan pada masing-masing kelompok pascaperawatan berdasarkan skor rata-rata. Sehingga penelitian ini dapat menyimpulkan bahwa protokol pengobatan, teknik PNF Contract- Relaxed, dan latihan Therapy Hand Ball secara signifikan meningkatkan ketangkasan motorik tangan pada pasien pasca stroke non hemoragik. Kesimpulannya, teknik PNF (Contract-Relaxed) dan Terapi Latihan Bola Tangan (Kedua Intervensi) sama efektifnya dalam meningkatkan ketangkasan motorik tangan pada pasien pasca stroke non hemoragik. Dari analisa data yang dilakukan, latihan Therapy Hand Ball jangka panjang akan menunjukkan hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan Teknik Proprioceptive Neuromuscular Facilitation PNF (Contract-Relaxed), karena latihan Therapy Hand Ball dapat dengan mudah dilakukan di rumah oleh pasien. Sementara itu, teknik PNF CR memerlukan Fisioterapis untuk melakukan pengobatannya. Juga, terapi tangan.

Rahmawati (2022), menemukan bahwa Terapi tambahan menggunakan bola meningkatkan fungsi motorik ekstremitas atas dan persepsi status kesehatan diri pada pasien stroke kronis. Namun, kinerjanya mengalami stagnasi ketika terapi standar diterapkan saja. Pasien yang terkena dampak sedang tampaknya mendapat manfaat paling besar. Penelitian Margyanti, (2022), Terapi ROM dengan bola karet menunjukkan manfaat yang signifikan terhadap pasien yang mengalami kelemahan ekstremitas atas terutama otot genggam. Sari et al., (2021), menunjukkan bahwa kekuatan otot sebelum dilakukan penerapan terapi genggam bola karet pada ekstremitas kiri atas 3, dan sesudah dilakukan penerapan terapi genggam bola karet kekuatan

otot 4. Penerapan terapi genggam bola karet efektif meningkatkan kekuatan otot bila dilakukan dengan frekuensi teratur dan berulang-ulang.

Christaputri & Anam, (2023), terapi genggam bola karet 7 menit/hari selama empat hari berturut turut mampu membantu meningkatkan kekuatan motorik pada pasien stroke nonhemoragik dengan hemiparesis. Latihan ini perlu dilakukan secara berkelanjutan agar peningkatan kekuatan motorik mencapai hasil yang diharapkan.

Penulis melakukan implementasi terapi menggenggam bola karet pada pasien selama 4 hari dengan cara. Pertama mempersiapkan alat seperti lembar observasi, lembar standar operasional prosedur (SOP), bola karet dan jam tangan untuk mencatat hasil peningkatan kekuatan otot. pengkajian pengukuran kekuatan otot mengacu pada skala Manual Muscle Test (MMT), Kedua posisikan pasien senyaman mungkin, Ketiga, sebelum melakukan terapi baiknya dianjurkan pasien untuk pemanasan berupa menggerakkan siku mendekati lengan atas (fleks), meluruskan kembali lengan atas (ekstensi). Keempat gerakan fleksi dan ekstensi. masukkan jari-jari pada bola, pegang bola di telapak tangan. gerakan menggenggam bola di telapak tangan tahan dan membuka genggamannya lalu rileks ulangi kembali. kelima gerakan abduksi dan adduksi. pegang bola di telapak tangan. balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. meregangkan jari-jari tangan (abduksi) dan merapatkan kembali jari-jari tangan (adduksi). Keenam gerakan oposisi. tempatkan bola di telapak tangan. Rapatkan ibu jari ke bola di telapak tangan. pegang dan rilekskan tangan. letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola. Dan gerakan menggenggam bola tahan lalu rileks.

Dari kelima jurnal di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi menggenggam bola karet pada pasien post-stroke infark memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan motorik dan pencegahan kekakuan pada sendi-sendi. Terapi ini terbukti efektif dalam membantu memperkuat otot-otot yang melemah akibat stroke, sekaligus menjaga fleksibilitas sendi agar tetap dalam kondisi optimal. Manfaat dari terapi menggenggam bola karet meliputi peningkatan kekuatan otot serta pencegahan

kekakuan pada sendi-sendi, yang sangat penting dalam proses rehabilitasi pasien post-stroke infark untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Terapi menggenggam berkontribusi pada peningkatan sirkulasi darah di area yang terlibat, mendukung pemulihan jaringan otot, dan mencegah atrofi. Pengulangan gerakan menggenggam membantu mengaktifkan kembali jalur saraf yang terganggu akibat stroke, memperbaiki koordinasi dan kontrol motorik, serta mengurangi risiko spastisitas. Dengan latihan yang konsisten, pasien dapat mengalami perbaikan signifikan dalam kemampuan fungsional tangan dan lengan, yang pada gilirannya meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri dan efisien.

Terapi menggenggam bola karet juga memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis pasien. Dengan merasakan peningkatan yang nyata dalam kekuatan dan fungsi tangan, pasien dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi dalam menjalani proses rehabilitasi. Keterlibatan aktif dalam terapi ini memberikan pasien rasa kendali atas pemulihan mereka, mengurangi kecemasan dan depresi yang sering muncul setelah stroke, dan mendukung pemulihan yang lebih holistik. Dengan berbagai manfaat ini, terapi menggenggam bola karet dapat menjadi alternatif atau pelengkap yang efektif dalam dukungan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik dengan kelemahan pada ekstremitas kanan atas.

Dengan demikian berdasarkan hasil telaah jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien ternyata terapi menggenggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan motorik pada pasien stroke non hemoragik dengan kelemahan pada ekstremitas kanan atas.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) pada tanggal 21-24 April 2025 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan Stroke Infark di Ruang Abdurrahman Bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny. R yaitu klien mengeluh sulit untuk menggerakkan ekstremitas kanan atas.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny. R dengan Stroke Infark di Ruang Abdurrahman Bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, adapun diagnosa yang muncul pada Ny. R yaitu sebanyak 5 diagnosa keperawatan.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. R dengan Stroke Infark di Ruang Abdurrahman Bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Stroke Infark di Ruang Abdurrahman Bin Auf II Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada pasien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. R dengan stroke non hemoragik (stroke infrak) di RSUD AL-Ihsan Provinsi Jawa Barat, dengan melihat perkembangan pasien dengan respon pasien terhadap intervensi

yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.

6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik dengan terapi menggenggam bola karet.

## 4.2 Saran

### 4.2.1 Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang penanganan gangguan mobilitas fisik dengan terapi menggenggam bola karet.

### 4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark.

### 4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi menggenggam bola karet pada pasien yang mengalami kelemahan pada ekstremitas .

## DAFTAR PUSTAKA

- Cantika Sari, A., Ayubbana, S., Atika Sari, S. H., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2021). Efektifitas Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Effectiveness of Rubber Ball Grip Therapy Against Muscle Strength on Stroke Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 283–288.
- Christaputri, S. T. W., & Anam, A. (2023). Perbandingan Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi dan Tidak Bergerigi Pada Pasien Stroke Nonhemoragik Terhadap Peningkatan Kekuatan Motorik Ekstremitas Atas. *Ners Muda*, 4(3), 351. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.13518>.
- Neuendorf, T., Zschäbitz, D., Nitzsche, N., & Schulz, H. (2017). Movement Therapy of the Upper Extremities with a Robotic Ball in Stroke Patients: Results of a Randomized Controlled Crossover Study. *Neurology International Open*, 01(04), E326–E335. <https://doi.org/10.1055/s-0043-122200>
- Syarli, S. (2023). Pengaruh Terapi Range of Motion ( Rom ) Bola Karet Dalam Menurunkan Kekakuan Otot Genggam. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2, 162–167
- Tongpangmeren, Saikia Baruah, T., Dihidar, N., Paul, M., & Dutta, A. (2023). Evaluation of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) and Therapy Hand Ball to Improve Motor Dexterity in Post-Stroke Patients. *International Journal of Life Science and Pharma Research*, 13(6), 468–481. <https://doi.org/10.22376/ijlpr.2023.13.6.1468-1481>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wicaksono, Saputro Mukti. 2019. Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Kroner Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Ponorogo. Ponorogo: Kementrian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### DOKUMENTASI



### SOP MENGUKUR KEKUATAN OTOT MMT

| No | Jenis Pemeriksaan                                  | Prosedur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Kekuatan otot ekstremitas atas<br>a. Otot bahu     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta klien melakukan fleksi pada lengan dan beri tahanan</li> <li>- Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi lengan, lalu beri tahanan</li> <li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ul>                                                                                                  |
|    | b. Otot siku                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta klien melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri tahanan</li> <li>- Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan</li> <li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ul>                                                                                              |
|    | c. Otot pergelangan tangan                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakan lengan bawah klien diatas meja dengan telapak tangan menghadap ke atas</li> <li>- Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan</li> <li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ul>                                                                          |
|    | d. Otot jari-jari tangan                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta klien untuk menggunakan jari-jari dengan melawan tahanan</li> <li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
| 2. | Kekuatan otot ekstremitas bawah<br>a. Otot panggul | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur posisi tidur klien, pemeriksaan dilakukan dalam posisi supine</li> <li>- Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi tungkai dengan melawan tahanan</li> <li>- Minta klien melakukan gerakan abduksi dan adduksi tungkai dengan melawan tahanan</li> <li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ul> |
|    | b. Otot lutut                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan</li> <li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
|    | c. Otot tumit                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minta klien untuk melakukan gerakan plantar fleksi</li> <li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |

|  |                        |                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | d. Otot jari-jari kaki | <ul style="list-style-type: none"><li>- Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki dengan melawan tahanan</li><li>- Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5</li></ul> |
|--|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|