

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.D DENGAN
STROKE NON HEMORAGIK DAN INTERVENSI LATIHAN
GERAK *RANGE OF MOTION* (ROM) PASIF DI RUANG RUBY
BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT**

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

NAMA : PAISAL HADI, S.Kep

NIM : KHGD22055



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2023

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.D
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DAN INTERVENSI
LATIHAN GERAK *RANGE OF MOTION* (ROM) PASIF DI
RUANG RUBY BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : PAISAL HADI, S.Kep

NIM : KHGD22055

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

E.V Rilla, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ners.,M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kp,M.Kep

Hasby Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.D
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DAN INTERVENSI
LATIHAN GERAK *RANGE OF MOTION* (ROM) PASIF DI
RUANG RUBY BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : PAISAL HADI, S.Kep

NIM : KHGD22055

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Hasby Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DAN INTERVENSI LATIHAN GERAK RANGE OF MOTION (ROM) PASIF DI RUANG RUBY BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT

Paisal Hadi

Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke Non hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke Non hemoragik dan 20% persen sisanya adalah stroke hemoragik yang dapat disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid. Stroke Non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Tujuannya untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien stroke Non hemoragik. Penulisan karya tulis menggunakan metode desain dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien stroke Non hemoragik dengan mengumpulkan data-data dengan cara pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi. Hasil analisis tahap pengkajian yang dilaksanakan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis, diagnosa yang muncul pada Tn.D yaitu gangguan mobilitas fisik, penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dengan kondisi klien, tindakan yang diberikan yaitu latihan gerak *Range Of Motion* (ROM) yang bertujuan untuk melatih gerak otot dan meningkatkan kekuatan otot, dari hasil evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan, belum teratasi semua dikarenakan waktu perawatan hanya 3 hari. Kesimpulan dalam proses asuhan keperawatan pada Tn.D tidak banyak perbedaan dengan teori yang sudah ada.

Kata Kunci : Keperawatan Medikal Bedah, *Range Of Motion*, Stroke Non Hemoragik

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE AT MR. D WITH NON-HEMORRHAGIC STROKE AND RANGE OF MOTION (ROM) PASIF TRAINING INTERVENTION IN THE RUBY BAWAH ROOM RSUD dr. SLAMET GARUT

Paisal Hadi

Non-hemorrhagic stroke, namely blockage of blood vessels which causes blood flow to the brain to partially or completely stop. Non-hemorrhagic strokes can be caused by thrombosis and embolism, about 80-85% suffer from non-hemorrhagic strokes and the remaining 20% are hemorrhagic strokes which can be caused by intracerebral hemorrhage, hypertension and subarachnoid hemorrhage. Non-hemorrhagic stroke occurs due to blockage of blood vessels which causes blood flow to the brain to partially or completely stop. Objective to gain real experience in providing direct nursing care to non-hemorrhagic stroke patients. Method Writing papers using the design method in the form of case studies to explore the problem of nursing care of non-hemorrhagic stroke clients by collecting data by way of assessment, determining diagnoses, planning, carrying out actions and evaluating. Result the assessment phase carried out was not much different from the theoretical assessment, the diagnosis that appeared in mr.D was impaired physical mobility, the writer was able to plan nursing actions in accordance with the problems that appeared in the assessment results and adjusted to the client's condition, the actions given were Range of Motion (ROM) motion exercises which aimed to train muscle movement and increase muscle strength, from the results of the evaluation of the nursing care that had been carried out, all had not been resolved because the treatment time was only 3 days. The conclusion in the nursing care process for Tn.D is not much different from the existing theory.

Keywords: *Medical Surgical Nursing, Range Of Motion, Non Hemorrhagic Stroke*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan karya tulis ini adalah “**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Stroke Non Hemoragik Dan Intervensi Latihan Gerak *Range Of Motion* (ROM) Pasif Di Ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut**”. Pembuatan karya tulis ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Karya tulis ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep., selaku Ketua Prodi Profesi Ners Stikes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Hasby Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd selaku pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan karya tulis ini.

5. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini.
6. Ibu Enung dan bapak Endang kedua orang tua yang sangat saya cintai yang telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini, terimakasih atas semuanya.
7. Calon istri Irla Nurlatifah, A.Md.Kes yang selalu mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat Penulisan	3
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.3.2 Manfaat Praktis	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4

2.1 Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik	4
2.1.1. Definisi.....	4
2.1.2 Etiologi.....	4
2.1.3 Manifestasi Klinis	5
2.1.4 Pemeriksaan Penunjang	5
2.1.5 Patofisiologi	6
2.1.6 Pathway.....	8
2.1.7 Penatalaksanaan Medis	9
2.1.8 Komplikasi.....	9
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik	9
2.2.1 Pengkajian.....	9
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	13
2.2.3 Intervensi Keperawatan	14
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	33
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	33
2.3 Konsep Latihan Gerak <i>Range Of Motion</i> (Rom).....	33
2.3.1. Definisi.....	33
2.3.2 Efektifitas.....	34
2.3.3 Prosedur Pelaksanaan	34
2.3.4 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	36

BAB III.....	42
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	42
3.1. Tinjauan Kasus	42
3.1.1. Pengkajian.....	42
3.1.2 Riwayat Kesehatan	42
3.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	45
3.1.3 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium	48
3.1.4 Terapi Farmakologi.....	48
3.1.6 Analisa Data.....	49
3.1.7 Diagnosa Keperawatan	52
3.1.8 Intervensi Keperawatan	53
3.1.9 Implementasi dan Evaluasi	58
3.2. Pembahasan	63
3.2.1. Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan.....	64
3.2.2. Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practive</i> (EBP)	68
BAB IV	72
PENUTUP.....	72
4.1 Kesimpulan.....	72
4.2 Saran.....	73
4.2.1 Mahasiswa	73

4.2.2 Pasien.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pathway.....	8
Tabel 2.2 Skala Peringkat Untuk Kekuatan Otot.....	11
Tabel 2.3 Interventasi Keperawatan.....	14
Tabel 2.4 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	36
Tabel 3.1 Aktivitas Sehari-hari.....	44
Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium.....	48
Tabel 3.3 Terapi Farmakologi.....	49
Tabel 3.4 Analisa Data.....	49
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi.....	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian nomor 3 didunia dan penyebab utama kecacatan fisik pada usia produktif dan usia lanjut. Stroke dapat mengakibatkan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau stroke iskemik dan pecahnya pembuluh darah ke otak atau stroke hemoragik (Sari, 2021).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) Lindsay et al., (2019), melaporkan bahwa ada lebih dari 13,7 juta orang yang terkena stroke setiap tahunnya. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Pada penderita stroke 60,7% disebabkan oleh stroke Non hemoragik, sedangkan 36,6% disebabkan oleh stroke hemoragik. Setiap tahunnya diperkirakan 500 ribu penduduk Indonesia terkena serangan stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian stroke sebesar 10,9 per 1000 penduduk yang telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan. Jumlah penderita stroke di Indonesia terus mengalami peningkatan. Stroke menyerang 50,2 per 1000 penduduk usia lanjut. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat.

Terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke iskemik/Non hemoragik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan, dan hemoragik akibat perdarahan (Stroke Assosiation, 2018). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (ASA/AHA, 2015).

Salah satu masalah keperawatan yang memerlukan penanganan lebih lanjut pada pasien stroke yaitu gangguan mobilitas fisik, dikarenakan

penderita stroke akan mengalami penurunan kekuatan pada salah satu bagian anggota gerak akibat dari kelemahan otot (Wicaksono, 2017). Dampak yang ditimbulkan oleh stroke berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunter (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Susanti & Bistara, 2019).

Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada pasien stroke. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus (Agusrianto & Rentesigi, 2020).

Perawat merupakan ujung tombak terdepan dalam mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat sesuai dengan perannya. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya peningkatan penyakit stroke di Indonesia perlu adanya langkah-langkah yang tepat seperti mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menggunakan sistem asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Berdasarkan data dan pengalaman penulis bahwa penulis sering kali melihat masyarakat yang menderita penyakit stroke yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik. Maka dari itu penulis tertarik mengambil kasus stroke dan ingin meningkatkan aktivitas pasien dengan melakukan tindakan *Range Of Motion* (ROM). Tindakan ROM dinilai efektif untuk meningkatkan kekuatan otot dan menjaga fleksibilitas sendi sehingga pasien dapat melakukan aktivitas dan mobilisasi kembali.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk memberikan gambaran dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien

stroke Non hemoragik dan intervensi *Range Of Motion* di ruang Ruby bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian kebutuhan aktivitas dan mobilisasi secara komprehensif pada pasien stroke Non Hemoragik di ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan kebutuhan aktivitas dan mobilitas sesuai prioritas pada pasien stroke Non Hemoragik di ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Menggambarkan perencanaan terapi latihan secara komprehensif pada pasien stroke Non Hemoragik di ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Menggambarkan implementasi terapi latihan secara komprehensif dan paripurna pasien stroke Non Hemoragik di ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Menggambarkan evaluasi terapi latihan secara komprehensif pada pasien stroke Non Hemoragik di ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat memberikan referensi ilmu dalam perpustakaan institusi pendidikan tentang perawatan pada pasien stroke Non Hemoragik dengan tindakan ROM dalam upaya peningkatan kekuatan otot.

1.3.2 Manfaat Praktis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik

2.1.1. Definisi

Stroke Non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Huda, 2016). Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri 2013).

Stroke Non hemoragik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Stroke Non hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke Non-hemoragik dan 20% sisanya adalah stroke hemoragik yang dapat disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Wilson & Price, 2016).

2.1.2 Etiologi

Stroke Non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau 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 (Pudjiastuti, 2015).

Stroke Non hemoragik terjadi pada pembuluh darah yang mengalami sumbatan sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah pada jaringan otak, thrombosis otak, aterosklerosis dan emboli serebral yang merupakan penyumbatan pembuluh darah yang timbul akibat pembentukan plak sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang dikarenakan oleh penyakit jantung, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok, stress, gaya

hidup, rusak atau hancurnya neuron motorik atas (upper motor neuron) dan hipertensi (Muttaqin, 2016).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke sebagai berikut :

- a. Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan
- b. Tiba-tiba hilang rasa peka
- c. Bicara pelo
- d. Gangguan bicara dan bahasa
- e. Gangguan penglihatan
- f. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
- g. Gangguan daya ingat
- h. Nyeri kepala hebat
- i. Vertigo
- j. Kesadaran menurun
- k. Proses kencing terganggu
- l. Gangguan fungsi otak (Nurarif Huda, 2016).

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

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

- a. Angiografi serebral
- b. Elektro encefalography
- c. Sinar x tengkorak
- d. Ultrasonography Doppler
- e. CT-Scan
- f. Magnetic Resonance Imagine (MRI)

- g. Pemeriksaan foto thorax
- h. Pemeriksaan laboratorium
- i. Fungsi lumbal
- j. Pemeriksaan darah rutin
- k. Pemeriksaan kimia darah

2.1.5 Patofisiologi

Stroke Non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri.

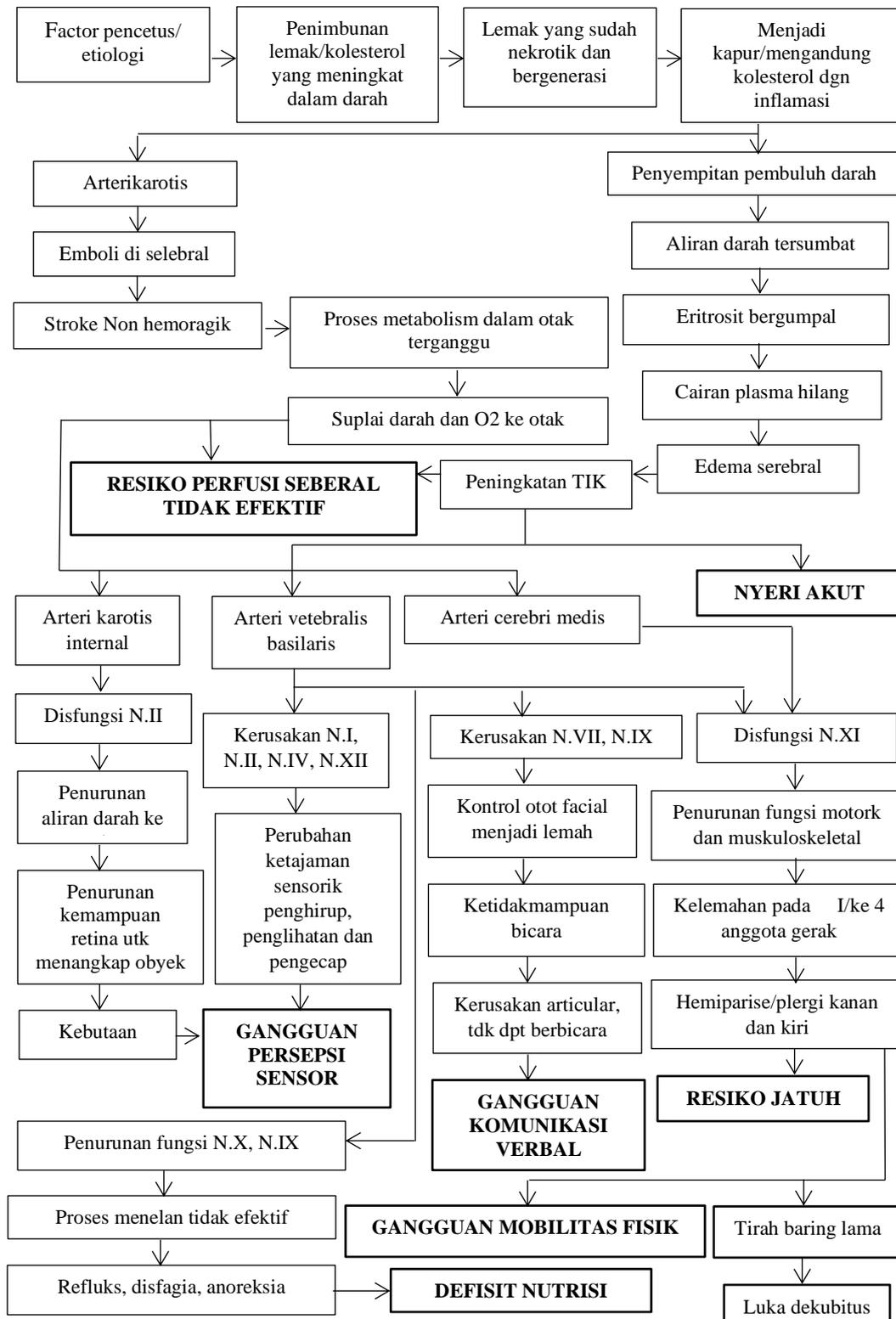
Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus. Trombus dan emboli didalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis atau tingginya kadar asam di dalam tubuh lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi perusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalumni (Esther, 2019).

Infark iskemik serebri sangat erat hubungannya dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis. Arterosklerosis sering/cenderung sebagai faktor penting terhadap otak. Thrombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh

embolus menyebabkan oedema dan nekrosis diikuti thrombosis dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebrovaskuler. Anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4- 6 menit. Perubahan irreversible dapat anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi, salah satunya cardiac arrest.

2.1.6 Pathway

Tabel 2.1 Pathway



Sumber : (Nurarif Haida, 2016) dengan menggunakan SDKI dalam (PPNI 2017)

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Terapi farmakologi yang digunakan pada pasien stroke Non hemoragik yaitu:

- a. Fibrinolitik/ trombolitik (rtPA/ Recombinant Tissue Plasminogen Activator)
- b. Antikoagulan
- c. Antiplatelet
- d. Antihipertensi

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera yang dapat mengakibatkan perubahan pada aliran darah serebral sehingga ketersediaan oksigen ke otak menjadi berkurang dan akan menimbulkan kematian jaringan otak (Bararah, & Jauhar, 2013).

Komplikasi Stroke Menurut (Pudiastuti, 2011) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya:

- a. Bekuan darah (Trombosis)
- b. Dekubitus
- c. Pneumonia
- d. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)
- e. Depresi dan kecemasan

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik

2.2.1 Pengkajian

Adapun fokus pengkajian pada klien dengan stroke Non hemoragik menurut Tarwoto (2013) yaitu : Identitas klien dan Identitas penanggung

jawab. Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian diambil) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

a. Keluhan Utama

Adapun keluhan utama yang sering dijumpai yaitu klien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah badan, biasanya klien mengalami bicara pelo, biasanya klien kesulitan dalam berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Serangan stroke Non hemoragik 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. Keluhari perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsif, dan konia.

c. Riwayat Kesehatan 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.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, adanya riwayat DM, dan adanya riwayat anggota keluarga yang menderita stroke.

e. Riwayat Psikososial

Adanya keadaan dimana pada kondisi ini memerlukan biaya untuk pengobatan secara komprehensif, sehingga memerlukan biaya untuk pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan yang sangat mahal dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Tingkat Kesadaran

Gonce (2016) tingkat kesadaran merupakan parameter utama yang sangat penting pada penderita stroke. Perlu dikaji secara teliti dan secara komprehensif untuk mengetahui tingkat kesadaran dari klien dengan stroke.

2) Gerakan, Kekuatan dan Koordinasi

Tanda dari terjadinya gangguan neurologis yaitu terjadinya kelemahan otot yang menjadi tanda penting dalam stroke. Pemeriksaan kekuatan otot dapat dilakukan oleh perawat dengan menilai ekstremitas dengan memberikan tahanan bagi otot dan juga perawat bisa menggunakan gaya gravitasi.

3) Skala peringkat untuk kekuatan otot

Tabel 2.2 Skala peringkat untuk kekuatan otot

0	Tidak tampak ada kontraksi otot
1	Adanya tanda-tanda dari kontraksi
2	Dapat bergerak tapi tak mampu menahan gaya Gravitasi
3	Bergerak melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan otot pemeriksa

4	Bergerak dengan lemah terhadap tahanan dari otot pemeriksa
5	Kekuatan dan regangan yang normal

4) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda klasik dari peningkatan tekanan intra cranial meliputi kenaikan tekanan sistolik dalam hubungan dengan tekanan nadi yang membesar, nadi lemah atau lambat dan pernapasan tidak teratur.

5) Saraf Cranial

- a) Olfaktorius : saraf cranial I berisi serabut sensorik untuk indera penghidu. Mata pasien terpejam dan letakkan bahan-bahan aromatic dekat hidung untuk diidentifikasi.
- b) Optikus : Akuitas visual kasar dinilai dengan menyuruh pasien membaca tulisan cetak. Kebutuhan akan kacamata sebelum pasien sakit harus diperhatikan.
- c) Okulomotoris : Menggerakkan sebagian besar otot mata
- d) Troklear : Menggerakkan beberapa otot mata
- e) Trigeminal bersifat majemuk (sensoris motoris) saraf ini mempunyai tiga buah cabang, fungsinya sebagai saraf kembar tiga, saraf ini merupakan saraf otak besar
- f) Abdusen : Saraf cranial ini dinilai secara bersamaan karena ketiganya mempersarafi otot ekstraokular. Saraf ini dinilai dengan menyuruh pasien untuk mengikuti gerakan jari pemeriksa ke segala arah.
- g) Fasial : Bagian sensori saraf ini berkenaan dengan pengecapan pada dua pertiga anterior lidah. Bagian motorik dari saraf ini mengontrol otot ekspresi wajah. Tipe yang paling umum dari paralisis fasial perifer adalah bell's palsy.

- h) Vestibulokoklearis, sifatnya sensori, mensarafi alat pendengar, membawa rangsangan dari pendengaran dan dari telinga ke otak. Fungsinya sebagai saraf pendengar.
- i) Glosofaringeus, sifatnya majemuk (sensori dan motoris) mensarafi faring, tonsil dan lidah, saraf ini dapat membawa rangsangan cita rasa ke otak.
- j) Vagus, sifatnya majemuk (sensoris dan motoris) mengandung saraf-saraf motorik, sensorik dan para simpatis faring, laring, paru-paru, esofagus, gaster intestinum minor, kelenjar-kelenjar pencernaan dalam abdomen. fungsinya sebagai saraf perasa.
- k) Asesorius, saraf ini mensarafi muskulus sternokleidomastoid dan muskulus trapezium, fungsinya sebagai saraf tambahan
- l) Hipoglosus, saraf ini mensarafi otot-otot lidah, fungsinya sebagai saraf lidah. Saraf ini terdapat di dalam sumsum penyambung.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (**D.0017**)
- b. Nyeri Akut (**D.0077**)
- c. Defisit Nutrisi (**D.0019**)
- d. Gangguan Persepsi Sensori (**D.0085**)
- e. Gangguan Mobilitas Fisik (**D.0054**)
- f. Resiko Jatuh (**D.0143**)
- g. Gangguan Komunikasi Verbal (**D.0119**)
- h. Gangguan Integritas Kulit (**D.0129**)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan perfusi serebral (L.02014) ekspetasi meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Kognitif meningkat - Tekanan intra kranial menurun - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Kecemasan menurun - Agitasi menurun - Demam menurun - Nilai rata-rata tekanan darah membaik - Kesadaran membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik 	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) <ul style="list-style-type: none"> Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (Mean Arterial

		<p>- Refleks saraf membaik</p>	<p>Pressure)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu - Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu - Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia - Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure) - Monitor gelombang ICP - Monitor status pernapasan - Monitor intake dan output cairan - Monitor cairan serebro-spinalis (mis. warna, konsistensi) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan stimulus dengan menyediakan
--	--	--------------------------------	---

			<p>lingkungan yang tenang</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan posisi semi Fowler- Hindari manuver Valsava- Cegah terjadinya kejang- Hindari penggunaan PEEP- Hindari pemberian cairan IV hipotonik- Atur ventilator agar PaCO₂ optimal- Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu- Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu- Kolaborasi pemberian
--	--	--	--

			pelunak tinja, jika perlu
2.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyatuan kulit meningkat - Penyatuan tepi luka meningkat - Jaringan granulasi meningkat - Pembentukan jaringan parut meningkat - Edema pada sisi luka menurun - Peradangan luka menurun - Nyeri menurun - Drainase purulen menurun - Drainase serosa menurun - Drainase sanguinis menurun - Drainase serosanguinis 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon

		<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eritema pada kulit sekitar menurun - Peningkatan suhu kulit menurun - Bau tidak sedap pada luka menurun - Nekrosis menurun - Infeksi menurun 	<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing,
--	--	---	--

			<p>kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi
--	--	--	--

			<p>meredakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Defisit Nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan status nutrisi (L.03030) ekspektasi membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai

		<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot mengunyah meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Serum Albumin meningkat - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat - Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat - Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik - Lakukan oral higienis sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Nyeri abdomen menurun - Sariawan menurun - Rambut rontok menurun - Diare menurun - Berat badan membaik - Indeks masa tubuh (IMT) membaik - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Bising usus membaik - Tebal lipatan kulit trisep membaik - Membran Mukosa membaik 	<ul style="list-style-type: none"> konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
4.	Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama jam, maka persepsi sensori ekspetasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan menurun - Verbalisasi melihat bayangan menurun - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman menurun - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecap 	<p>Elinimalisasi Rangsangan (I.08241)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa status mental status sensori dan tingkat kenyamanan misalnya nyeri kelelahan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. bising, terlalu terang) - Batasi stimulus lingkungan (mis. cahaya, suara, aktivitas) - Jadwalkan

		<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distorsi sensori menurun - Perilaku halusinasi menurun - Menarik diri menurun - Melamun menurun - Curiga menurun - Mondar-mandir menurun - Respon sesuai stimulus membaik - Konsentrasi membaik - Orientasi membaik 	<p>aktivitas harian waktu istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kombinasi prosedur atau tindakan satu waktu, sesuai kebutuhan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur atau tindakan - Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus
--	--	--	---

5.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>telah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan tidak terkoordinasi menurun - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, Jika perlu libatkan keluarga untuk
----	-----------------------------------	--	--

			<p>membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
6.	Resiko Jatuh (D.0143)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x ... jam, diharapkan resiko jatuh (L.05042) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan

		<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak ROM meningkat - Kaku sendi menurun - Kelemahan fisik menurun 	<ul style="list-style-type: none"> pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. Duduk di
--	--	---	---

			sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
7.	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam, maka komunikasi verbal (L.13118) ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan bicara meningkat - Kemampuan mendengar meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah/ tubuh meningkat - Kontak mata meningkat - Afasia menurun - Disfasia menurun - Apraksia menurun - Disleksia menurun - Diartria menurun - Afonia menurun - Dislalia menurun - Pelo menurun - Gagap menurun - Respon perilaku 	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi bicara - Monitor proses 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

		<p>membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman komunikasi <p>membaik</p>	<p>komunikasi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 didepan pasien, dengarkan dengan seksama tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk
--	--	--	--

			<p>memahami ucapan pasien)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan - Ulangi apa yang disampaikan pasien - Berikan dukungan psikologis - Gunakan juru bicara, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berbicara perlahan - Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
8	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Teknik Latihan Penguatan Sendi

		<p>3x... jam diharapkan perfusi perifer (L.02011) ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit oucat menurun - Edema perifer menurun - Nyeri ekstremitas menurun - Paraestesia menurun - Kelemahan otot menurun - Kram otot menurun - Bruit femoralis menurun - Nekrosis menurun 	<p>(I.05185)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi - Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan - Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif - Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif - Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit,
--	--	--	---

			<p>ketahanan, dan mobilitas sendi</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan merencanakan latihan bersama- Anjurkan duduk ditempat tidur, di sisi tempat tidur, atau di kursi sesuai toleransi- Anjurkan melakukan latihan tentang gerak aktif dan pasif secara sistematis- Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan- Anjurkan ambulasi, sesuai
--	--	--	---

			toleransi Kolaborasi - Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan
--	--	--	---

2.2.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi menggunakan (SOAP). (Ali 2016).

2.3 Konsep Latihan Gerak *Range Of Motion* (Rom)

2.3.1. Definisi

Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2015).

2.3.2 Efektifitas

Latihan *Range Of Motion* (ROM) memiliki banyak tujuan diantaranya yaitu memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah.

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan

(Prosedur Umum)

- a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien secara cermat
- b. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien
- c. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman.
- d. Persiapkan handuk kecil
- e. Persiapkan lotion/baby oil
- f. Cuci tangan
- g. Jaga privasi klien
- h. Beri penjelasan kepada klien mengenai yang akan dilakukan dan minta klien untuk bekerja sama
- i. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja, terhindar dari masalah dari penjajaran tubuh dan pergunkan selalu prinsip-prinsip mekanik tubuh
- j. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat dan buka bagian tubuh yang akan digerakan
- k. Rapatkan kedua kaki dan letakkan kedua lengan pada masing-masing sisi tubuh
- l. Kembalikan pada posisi awal setelah masing-masing gerakan. Ulangi masing-masing gerakan 3 kali

- m. Selama latihan pergerakan, kaji denyut nadi dan ketahanan tubuh terhadap latihan
- n. Catat dan laporkan setiap masalah yang tidak diharapkan atau perubahan pada pergerakan klien, misalnya ada kekakuan dan kontraktur
(Prosedur Khusus)
 - a. Pergerakan bahu
 - 1. Pegang pergerakan tangan dan siku klien, lalu angkat selebar bahu, putar keluar dan ke dalam
 - 2. Angkat tangan gerakan ke atas kepala dengan dibengkokkan, lalu kembali ke posisi awal
 - 3. Gerakan tangan dengan mendekatkan lengan ke arah badan, hingga menjangkau tangan yang lain
 - b. Pergerakan siku
 - 1. Buat sudut 90 derajat pada siku lalu gerakan lengan ke atas dan ke bawah dengan membuat gerakan setengah lingkaran
 - 2. Gerakan lengan dengan menekuk siku sampai ke dekat dagu
 - c. Pergerakan tangan
 - 1. Pegang tangan pasien seperti bersalaman, lalu putar pergelangan tangan
 - 2. Gerakan tangan sambil menekuk tangan ke bawah
 - 3. Gerakan tangan sampai menekuk tangan ke atas
 - 4. Pergerakan jari tangan
 - 5. Putar jari tangan satu persatu
 - 6. Pada ibu jari lakukan pergerakan menjauh dan mendekat dari jari telunjuk, lalu dekatkan pada jari-jari yang lain

d. Pergerakan kaki

1. Pegang pergelangan kaki dan bawah lutut kaki lalu diangkat sampai 30 derajat lalu putar
2. Gerakan lutut dengan menekuknya sampai 90 derajat
3. Angkat kaki lalu dekatkan ke kaki yang satu kemudian gerakan menjauh
4. Putar kaki ke dalam dan ke luar
5. Lakukan penekanan pada telapak kaki ke luar dan ke dalam
6. Jari kaki di tekuk lalu di putar

e. Pergerakan leher

1. Pegang pipi pasien lalu gerakan ke kiri dan ke kanan
2. Gerakan leher menekuk ke depan dan ke belakang
(Terminasi)

a. Mengevaluasi hasil tindakan

b. Berpamitan dengan pasien

c. Membereskan dan kembalikan ke tempat semula

d. Mencuci tangan

2.3.4 Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2.4 Evidence Based Practice (EBP)

No	Penulis/Judul	Tujuan	Sampel	Study Design	Hasil
1	Dewi Nur sukma	Untuk mengetahui	10 pasien stroke	Quesi_Experimental	Hasil penelitian menunjukkan

	Purqoti (2020) Dengan judul “Pengaruh <i>Range Of Motion</i> (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di Rs Pusat Otak Nasional (Pon)”	pengaruh <i>Range of Motion</i> (ROM) terhadap kekuatan otot ekstrimitas pada pasien stroke		dengan pendekatan one group pre post test designe	bahwa responden sebagian besar berumur >60 tahun (60%), berjenis kelamin laki-laki (50%) dan perempuan (50%), dan semuanya menderita stroke non hemoragik. Sebelum dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 0 hingga derajat 2. Dan sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 2 hingga derajat 4
2	Agusrianto & Nirva Rantesigi (2020)	Mengetahui penerapan latihan <i>Range of</i>	1 pasien stroke	Metode deskriptif dengan pendekatan	Hasil penelitian didapatkan data penurunan kesadaran, TD

	<p>Dengan judul “Penerapan Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke”.</p>	<p><i>Motion</i> (ROM) pasif pada pasien non haemoragik stroke dengan kelumpuhan ekstremitas</p>		<p>studi kasus yaitu 1 orang pasien non hemoragik stroke dan diberi latihan ROM pasif</p>	<p>170/120 mm/Hg dan kekuatan otot ekstremitas menurun. Diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik, intervensi keperawatan yang diberikan adalah latihan ROM pasif dua kali sehari bertujuan dapat meningkatkan kekuatan otot. Evaluasi setelah enam hari pemberian intervensi pasien dapat menggerakkan tangan dan kakinya. Pada ekstremitas kanan atas/bawah dari semula skala 2 menjadi skala 3 dan ekstremitas</p>
--	--	--	--	---	---

					kiri atas/bawah dari semula skala 0 menjadi skala 1
3	Elsi Rahmadani & Handi Rustandi (2019) Dengan judul "Peingkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparese Melalui Latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) Pasif	penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparese melalui latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) pasif di Rumah Sakit Curup Bengkulu 2019	20 pasien stroke	penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperiment desain pre dan post test design	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata kekuatan otot pre test dan post test, meningkat pada kelompok intervensi dan tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol, nilai signifikan ($p=0,008$) pada kelompok intervensi dan ($p=0,5$) pada kelompok kontrol. Simpulan, ada pengaruh latihan <i>Range Of Motion</i> terhadap kekuatan oto pasien stroke non hemoragik di Rumah sakit

					Umum Curup ICU pada tahun 2019
4	Nurul Aini (2020) Dengan judul “Efektifitas Latihan <i>Range Of Motion</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar”	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana efektifitas pemberian latihan ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas	30 pasien stroke	Desain penelitian ini menggunakan <i>one group pre post desain</i> . Teknik pengambilan secara purposif sampling.	Hasil penelitian terdapat peningkatan otot sesudah dilakukan intervensi sebesar 1.8, sedangkan kekuatan otot terjadi sampe dengan kondisi 5 (normal) setelah dilakukan intervensi sebanyak 40%.
5	Anggraini, Zulkarnain, Sulaimani, & Roni Gunawawan (2018) Dengan judul “Pengaruh ROM	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien	90 pasien stroke	Desain penelitian ini quasi ekperiment dengan jumlah sampel 90 orang. Analisa data univariat dan	Pada penelitian ini dihasilkan nilai signifikansi kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian ROM sebesar

	(Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic ”	stroke non hemoragic di RSUP H> Adam Malik Medan		bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon	0,000 yang artinya perbedaan kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian ROM.
--	---	--	--	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

a) Identitas Klien

Nama	: Tn. D
Umur	: 37 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Kp. Ciloa Kulon Limbangan
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: Wiraswasta
No.cm	: 01366025
Diagnose medis	: Stroke Iskemik/Non Hemoragik
Tanggal Masuk RS	: 20 Juni 2023
Tanggal Pengkajian	: 23 Juni 2023

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. H
Umur	: 25 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Ciloa Kulon Limbangan
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Hubungan dg Klien	: Istri

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan tangan dan kaki kiri susah digerakan.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji pada tanggal 23 juni 2023 klien mengatakan tangan dan kaki susah untuk digerakan karena stroke, keluhan dirasakan seperti susah diangkat tertimpa beban, keluhan tidak berkurang, dirasakan terus menerus.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Saat dilakukan pengkajian keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit hiperensi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, dan penyakit ketunan lainnya.

5. Riwayat Psikososial Spiritual

a. Status emosi

b. Aspek sosial

1) Pola koping

Klien dan keluarga mengatakan saat ada masalah di keluarganya dia selalu membicarakannya dengan anggota keluarga yang lain untuk mengatasi masalahnya bersama

2) Pola interaksi

Klien dapat berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungannya dengan baik

3) Pola komunikasi

Komunikasi klien mudah dipahami, klien berkomunikasi menggunakan bahasa sunda.

c. Aspek spiritual

a) Falsafah hidup

b) Konsep ketuhanan

Klien mengatakan sakitnya datang dari Allah dan dia selalu berdoa untuk kesembuhan dan ketabahan dirinya .

d. Aktivitas sehari-hari (activity daily living)

Tabel 3.1 Aktivitas sehari-hari

No	ADL	Sebelum	Sesudah
1	Nutrisi Makan <ul style="list-style-type: none"> • Jenis • Frekuensi • Porsi • Keluhan Minum <ul style="list-style-type: none"> • Jenis minum • Frekuensi • Jumlah • Keluhan 	Nasi lembek, lauk, sayur 3-4x/hari 1 porsi Tidak ada Air putih ± 10 gelas/hari 2500 ml/hari Tidak ada	Bubur, lauk, sayur 1-3x/hari 1 porsi Tidak ada Air putih ± 8 gelas/hari ± 2000 ml/hari Tidak ada
2	Istirahat & Tidur Siang <ul style="list-style-type: none"> • Berapa jam • Kesulitan Malam <ul style="list-style-type: none"> • Berapa jam • Kesulitan 	± 1-2 jam Tidak ada ± 6-7 jam Tidak ada	± 1-2 jam Tidak ada ± 6-7 jam Tidaak ada
3	Eliminasi BAK <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Keluhan BAB <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Konsistensi • Warna 	5x/hari Kuning khas urin Tidak ada 1-2x/hari Padat Kuning kecoklatan	4-5x/hari Kuning khas urin Tidak ada 1x/hari Padat Kuning kecoklatan

	<ul style="list-style-type: none"> • Kesulitan 	Tidak ada	Tidak ada
4	Personal hygiene Mandi <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Frekuensi gosok gigi • Gangguan Berpakaian Frekuensi ganti pakaian	-2x/hari 2x/hari Tidak ada 2x/hari	1x/hari - Tidak ada Kadang 1x/hari
5	Mobilitas & Aktivitas <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas yang dilakukan • Kesulitan 	Aktivitas di rumah mandiri Tidak ada	ADL dibantu Tidak ada

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Penampilan Umum

- a) Kondisi umum : Baik
- b) Tingkat Kesadaran : Composmentis GCS 15 (E:4 V:5 M:6)
- c) Tekanan Darah : 140/100 mmHg
- d) Nadi : 82 x/menit
- e) Respirasi : 22 x/menit
- f) Saturasi : 99%
- g) Suhu : 36,6°C

2. Sistem Pernapasan

I : hidung simetris, tidak ada sumbatan, septum ada, lesi tidak ada, tidak ada pernafasan cuping hidung, pengembangan paru-paru simetris, lesi tidak ada, RR = 22 x/menit, SPO2 = 99%.

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran sinus, tidak ada krepitasi, taktil fremitus teraba kanan dan kiri sama

P : perkusi sonor

A : bunyi nafas vesikuler, tidak ada bunyi nafas tambahan,

3. Sistem Kardiovaskuler

I : bentuk dada simetris, tidak ada lesi

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, nadi kuat, N = 82 x/menit, CRT < 2 detik

P : perkusi redup

A : bunyi jantung S1S2 lupdup, TD: 159/100 mmHg,

4. Sistem Pencernaan (ABDOMEN)

I : Mukosa bibir Lembab, gigi tampak ada karies dan sudah tidak komplis, leher simetris, tidak ada lesi, abdomen simetris, tidak ada lesi

A : bising usus 12x/menit

P : tidak ada nyeri tekan dimulut dan leher, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada nyeri tekan di perut, tidak ada pembesaran organ

P : perkusi timpani

5. Sistem persyarafan

Refleks patella baik

a) Nervus Olfaktorius (Penciuman)

Kemampuan penciuman baik

b) Nervus Optikus (Ketajaman penglihatan dan lapang pandang)

Visus dan lapang pandang berkurang

c) Nervus Okulomotorius (Mengkaji ukuran pupil)

Pupil isokor, bulat dan pupil mengecil saat terkena cahaya

d) Nervus Trochlearis (Gerakan mata)

Klien dapat menggerakkan mata sesuai perintah

e) Nervus Trigemini (Saraf sensori dan motorik : membuka mulut)

Klien kurang bisa membuka mulut dengan baik

f) Nervus Abducentis (Mengontrol pergerakan mata)

Klien dapat menggerakkan mata dengan baik

g) Nervus Fasialis : sensori dan motorik (mengerutkan dahi, menutup mata, meringis, memperlihatkan gigi,)

Klien dapat tersenyum, mengangkat alis, dapat memperlihatkan giginya

h) Nervus Vestibulokoklearis : Pendengaran

Klien dapat mendengar dengan baik, terbukti ketika berkomunikasi dapat merespon dengan baik.

i) Nervus Glosafaringeal : daya mengecap dan reflek muntah

Daya mengecap baik dan reflek muntah ada

j) Nervus Vagus : bersuara dan menelan

Klien dapat berbicara dengan jelas dan fungsi menelan baik.

k) Nervus Aksesorius : kekuatan otot

Kekuatan otot klien baik

4	1
4	1

l) Nervus Hipoglasus (mengeluarkan lidah)

Klien dapat menjulurkan lidahnya

6. Sistem Panca Indra

Klien dapat melihat dengan baik, lapang pandang berkurang, penciuman baik, pengecapan klien baik, pendengaran klien baik, klien dapat merasakan sentuhan kecuali pada luka di kaki kiri yang tidak terasa sakit.

7. Sistem Perkemihan

I : warna urin kuning jernih khas urin, BAK 1-3x/hari

P : kandung kemis lembek (kosong)

8. Sistem integument

I : warna kulit kecoklatan dan lembut

P : akral hangat, kulit sedikit kasar, turgor < 3 detik

9. Sistem musculoskeletal

Lemah dibagian ekstremitas kiri dengan kekuatan otot

4	1
4	1

4 1

10. Sistem Endokrin

I : tidak ada benjolan dan edema

P : Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid.

11. Sistem reproduksi dan genetalia

Klien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

3.1.3 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Flag/Satuan	Nilai Normal
Kimia klinik			
GDS	74	mg/dL	75-110
Cholestrol Total	129	mg/dL	110-217
Cholestotal HDL	29	mg/dL	
Cholesterol LDL	100	mg/dL	<130
Trigilsarida	83	mg/dL	<160
Paket Elektrolit			
Natrium	132	mEq/L	135-145
Kalium	3.4	mEq/L	3.6-6.6
Clorida	106	mEq/L	98~108
Calerium	9.73	mg/dL	4.7-5.2

3.1.4 Terapi Farmakologi

Tabel 3.3 Terapi Farmakologi

Nama Obat	Rute	Pemberian	Riwayat/Keterangan Obat
Asering 20tpm	IV	20 Tpm	Untuk memenuhi kebutuhan cairan

Citicolin	IV	2 x 1	Suplemen otak
Omeprazole	IV	2 x 40mg	Untuk mengatasi asam lambung
Manitol	IV	3 x 100mg	Untuk menyerap pendarahan
Mecobalamin	IV	2 x 1mg	Vitamin Saraf
Ketorolac	IV	3x 10 mg	Untuk meredakan nyeri

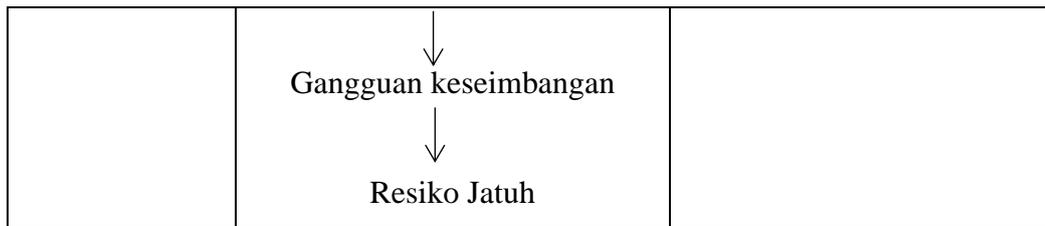
3.1.6 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds: klien mengeluh kaki kiri susah digerakan Do: - Kekuatan otot 4 0 4 0 - Tangan dan kaki kiri susah digerakan - Gerakan terbatas - Gerakan	Faktor pencetus ↓ Penimbunan lemak/kolesterol yang meningkat dalam darah ↓ Lemak yang sudah nekrotik dan bergenerasi ↓ Penyempitan pembuluh darah ↓ Aliran darah terhambat/iskemi ↓ Peningkatan tekanan cairan serebrospinal ↓ Disfungsi N.XI (akseorius) ↓ Penurunan fungsi motoric	Ganggguan Mobilitas Fisik

<p>tidak terkoordinasi</p>	<p style="text-align: center;">↓ Kelemahan pada anggota gerak ↓ Hemoparises ↓ Gangguan Mobilitas Fisik</p>	
<p>DS : -Klien mengatakan nyeri sendi di tangan dan kaki kiri DO : -Tampak meringis ketika menggerakkan tangan dan kaki kiri -Tampak gelisah -P : Nyeri disebabkan kurang bergerak Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri</p>	<p style="text-align: center;">Faktor pencetus ↓ Penimbunan lemak/kolesterol yang meningkat dalam darah ↓ Lemak yang sudah nekrotik dan bergenerasis ↓ Penyempitan pembuluh darah ↓ Aliran darah terhambat ↓ Iskemi ↓ Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>dirasakan di sendi tangan dan kaki kiri</p> <p>S : Skala 4 (0-10)</p> <p>T : Nyeri dirasakan kadang-kadang</p>						
<p>DS :</p> <p>- Klien mengatakan lemah di ekstremitas kiri</p> <p>DO :</p> <p>-Kekuatan otot klien menurun</p> <table border="1" data-bbox="359 1444 486 1534"> <tr> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>-Memiliki riwayat jatuh</p>	4	1	4	1	<p>Faktor pencetus</p> <p>↓</p> <p>Penimbunan lemak/kolesterol yang meningkat dalam darah</p> <p>↓</p> <p>Lemak yang sudah nekrotik dan bergenerasi</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah terhambat/iskemi</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan cairan serebrospinal</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi N.XI (akseorius)</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi motoric</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan pada anggota gerak</p> <p>↓</p> <p>Hemiparises</p>	<p>Resiko Jatuh</p>
4	1					
4	1					



3.1.7 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot

Ds:

- klien mengeluh kaki kiri susah digerakan

Do:

- Kekuatan otot

4	1
4	1

- Tangan dan kaki kiri sudah digerakan

- Gerakan terbatas

- Gerakan tidak terkoordinasi

2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologi

DS :

-Klien mengatakan nyeri sendi di tangan dan kaki kiri

DO :

-Tampak meringis ketika menggerakkan tangan dan kaki kiri

-Tampak gelisah

-P : Nyeri disebabkan kurang bergerak

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri dirasakan di sendi tangan dan kaki kiri

S : Skala 4 (0-10)

T : Nyeri dirasakan kadang-kadang

3. Resiko Jatuh berhubungan dengan Kekuatan Otot Menurun

DS :

- Klien mengatakan lemah di ekstremitas kiri

DO :

- Kekuatan otot klien menurun

4	1
4	1

- Memiliki riwayat jatuh

3.1.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas cukup menurun 2 - Kekuatan otot cukup menurun 2 - Rentang gerak cukup menurun 2 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan

			<p>mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur)- Fasilitasi melakukan pergerakan Dengan ROM Pasif- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan ROM Pasif <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi- Anjurkan melakukan mobilisasi dini- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat
--	--	--	--

			tidur ke kursi)
2.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak meningkat - Nyeri Menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.

			<p>TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi
--	--	--	---

			pemberian analgetik, jika perlu
3.	Resiko Jatuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko jatuh menurun dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Kaku sendi menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakuukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi degan alat bantu (misal. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. Duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	---

3.1.9 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf				
Hari ke-1 23/06/23	Gangguan Mobilitas Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Memfasilitasi 	<p>23/06/2023</p> <p>S : Klien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri susah digerakan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Lemah di ektemitas kiri 	4	1	4	1	Paisal H
4	1							
4	1							

		<p>melakukan pergerakan dengan ROM Pasif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan ROM Pasif - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p>S : Keluarga mengatakan bersedia membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan ptpt pasien</p> <p>O : Keluarga memahami tentang prosedur mobilisasi</p>	
Hari ke-1 23/06/23	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, skala nyeri - Mengajarkan teknik nonfarmakologi (nafas dalam) ketika terasa nyeri 	<p>23/06/2023</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri sendi skala 4 (0-10)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Tampak gelisah <p>S : Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik reaksi nafas dalam</p> <p>O : Tampak meringis kesakitan</p>	Paisal H
Hari ke-1 23/06/23	Resiko Jatuh	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya 	<p>23/06/2023</p> <p>S : Klien mengatakan lemas dan tidak dapat</p>	Paisal H

		<p>nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. Latihan gerak <i>Range Of Motion</i>) 	<p>menggerakan ekstremitas bagian kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - O : Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Lemah di ektemitas kiri <p>S : Keluara dan klien mengerti tujuan mobilisasi</p> <p>O : Melatih rentang gerak pasien</p>	4	1	4	1	
4	1							
4	1							
<p>Hari ke-2</p> <p>Tanggal</p> <p>24/06/23</p>	<p>Gangguan</p> <p>Mobilitas</p> <p>Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan - Melakukan latihan gerak ROM 	<p>24/06/2023</p> <p>S : Pasien mengatakan masih kaku pada tangan dan kaki kiri</p> <p>O :</p> <p>Tampak lemah pada tangan da kaki berkurang</p> <p>S :</p> <p>O:</p>	<p>Paisal H</p>				

<p>Hari ke-2 24/06/23</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Melakukan teknik nonfarmakologi (nafas dalam) ketika terasa nyeri - Menganjurkan pasien istirahat setelah melakukan aktivitas 	<p>24/06/2023</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri sendi berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak meringus ketika menggerakkan tangan dan kaki - Skala nyeri 3 (0-10) 	
<p>Hari ke-2 24/06/23</p>	<p>Resiko Jatuh</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan gerak <i>Range Of Motion</i>) 	<p>24/06/2023</p> <p>S : Pasien mengatakan masih lemas pada ekstremitas kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas kiri meningkat - Kekuatan otot meningkat 	<p>Paisal H</p>
<p>Hari ke-3</p>	<p>Gangguan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi 	<p>26/06/2023</p>	

26/06/23	Mobilitas Fisik	kemampuan dalam melakukan pergerakan Melakukan latihan gerak ROM	S : Pasien mengatakan kaku dan lemah pada tangan dan kaki kiri berkurang O : - Tampak kaku dan lemah berkurang - Tampak pergerakan ekstremitas meningkat	
Hari ke-3 26/06/23	Nyeri Akut	- Mengidentifikasi skala nyeri - Melakukan teknik nonfarmakologi (nafas dalam) ketika terasa nyeri - Menganjurkan pasien istirahat setelah melakukan aktivitas	26/06/2023 S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : - Pasien tampak relaks - Skala nyeri 2 (0-10)	Paisal H
Hari ke-3 26/06/23	Resiko Jatuh	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam	26/06/2023 S : Pasien mengatakan masih lemas O : Tampak pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat	

		<p>melakukan pergerakan</p> <p>- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan gerak <i>Range Of Motion</i>)</p>		
--	--	---	--	--

3.1.10 Catatan Perkembangan

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf				
26/06/23	Gangguan Mobilitas Fisik	<p>S : Pasien mengatakan kaku dan lemah pada tangan dan kaki kiri berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Lemah di ektemitas kiri <p>A : Intervensi belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	4	2	4	2	Paisal H
4	2						
4	2						
26/06/23	Nyeri Akut	S : Pasien mengatakan nyeri sendi skala 4 (0-10)	Paisal H				

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Tampak gelisah <p>A : Intervensi belum tercapai</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>					
26/06/23	Resiko Jatuh	<p>S : Pasien mengatakan kaku dan lemah pada tangan dan kaki kiri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - O : Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Lemah di ektemitas kiri <p>A : Intervensi tercapai sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	4	2	4	2	Paisal H
4	2						
4	2						

3.2. Pembahasan

3.2.1. Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang masalah yang didapatkan selama melakukan asuhan keperawatan pada Tn.D dengan Stroke Non hemoragik di Ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut. Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dengan keadaan lapangan, serta faktor yang mendukung dan menghambat selama pemberi asuhan keperawatan pada klien Stroke Non hemoragik dari mulai Pengkajian sampai dengan Evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga dapat diketahui berbagai permasalahan yang dialami pasien. Pada tahap pengkajian, penulis melakukan anamnesa kepada klien bersama

dengan keluarga klien mengenai identitas klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, dan melakukan pemeriksaan fisik. Dari hasil pengkajian yang didapat oleh penulis, klien mengeluh tangan dan kaki susah digerakan karena stroke, keluhan dirasakan seperti tertimpa beban berat, keluhan dirasakan terus-menerus, keluhan tidak berkurang, nyeri dirasakan sewaktu-waktu. Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan perawat di ruang Ruby Bawah RSUD dr. Slamet Garut bersama dengan keluarga pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke Non hemoragik, keluarga dan pasien juga sangat terbuka dan kooperatif.

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada Tn.D yaitu pasien memiliki riwayat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dan kasus nyata ada kesenjangan karena stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adanya penyakit pada pembuluh darah.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang akan muncul pada kasus stroke Non hemoragik dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DP PPNI (2017) yaitu :

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
2. Nyeri Akut
3. Defisit Nutrisi
4. Gangguan Persepsi Sensori
5. Gangguan Mobilitas Fisik
6. Resiko Jatuh
7. Gangguan Komunikasi Verbal
8. Gangguan Integritas Kulit

Sedangkan pada kasus nyata Tn.D ditegakkan diagnosa:

- 1) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot. Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian tidak dapat menggerakkan bagian ekstremitas kiri sehingga penulis mengangkat diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik.
- 2) Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis. Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri dengan skala 4 (0-10), dan pasien tampak meringis sehingga penulis mengangkat diagnosa Nyeri Akut.
- 3) Resiko Jatuh b.d Kekuatan Otot Menurun. Masalah ini penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian pasien lemas, kekuatan otot lemah, ekstremitas kiri tidak dapat digerakan sehingga penulis mengangkat diagnose Resiko Jatuh.

Dari hal tersebut diatas dapat dilihat terjadi sedikit perbedaan antara teori dan kasus, dimana tidak semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Tn.D karena kurangnya data yang mendukung.

C. Intervensi Keperawatan

Secara teoritis, perencanaan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan prioritas masalah yang mengancam kehidupan dan membutuhkan penanganan segera. Tujuan yang dibuat di tetapkan lebih umum tetapi pada praktek nyata tujuan perawatan dimodifikasi sesuai kondisi pasien. Tujuan yang dibuat mempunyai batasan waktu, dapat diukur, dapat dicapai, rasional sesuai kemampuan pasien, sedangkan intervensi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan ditegakkan. Untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik berdasarkan PPNI (2018) adalah dengan dilakukannya intervensi dukungan mobilitas : mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik, mengidentifikasi adanya toleransi fisik, ajarkan mobilisasi sederhana. Kemudian melaksanakan edukasi ROM pasif serta motivasi melakukan ROM pasif.

D. Implementasi Keperawatan

Setelah semua proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap ini penulis tidak banyak mendapatkan hambatan dan kesulitan, penulis dapat melakukan evaluasi melalui observasi langsung pada klien.

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang sistem muskuloskeletal ditemukan bahwa pada klien tersebut mengalami kelemahan maupun kelumpuhan pada ekstremitas. Adapun ekstremitas yang bermasalah tergantung pada daerah otak yang terganggu. Terjadinya Hemiparese/Hemiplegia pada klien stroke disebabkan oleh Vasopasme Arteri Serebral (Nurafif dan Hardhi, 2015)

Kelemahan ekstremitas yang terjadi pada bagian kiri dengan nilai kekuatan otot.

4	1
4	1

Kelemahan ekstremitas menyebabkan klien tidak bisa melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri dan memerlukan alat bantu seperti tongkat atau berpegangan di dinding.

Gangguan mobilitas fisik dan terjadinya penurunan kekuatan otot menyebabkan klien jarang beraktifitas. Oleh karena itu untuk meningkatkan nilai kekuatan otot klien, penulis menyusun intervensi dan melakukan tindakan latihan rentang gerak *Range of Motion* (ROM). Setelah menyusun intervensi penulis juga melakukan latihan gerak *Range Of Motion* untuk meningkatkan kekuatan otot klien. Selain untuk meningkatkan kekuatan otot, latihan rentang gerak *Range Of Motion* (ROM) juga memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya kontraktur dan pendekatan struktur dari muskuloskeletal. Evaluasi yang didapat dari klien adalah masih mengalami kelemahan dan aktifitas masih terbatas.

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan diperedaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan

otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Fransisca, 2014)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Zainudin, 2014). Memberikan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif kepada pasien dengan stroke Non hemoragik selama 15-30 menit dalam 2x sehari dapat memperbaiki atau meningkatkan kekuatan otot pasien.

Menurut asumsi penulis bahwa diagnosa gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada klien karena adanya gangguan premotor area yang menimbulkan kerusakan neuromuscular sehingga terjadi kelemahan otot dan kelemahan ekstremitas.

E. Evaluasi Keperawatan

Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan setelah melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan perencanaan dan implementasi serta melakukan evaluasi untuk mengukur pencapaian perencanaan asuhan pada klien. Dari ketiga diagnosa yang diangkat oleh penulis semuanya hanya teratasi sebagian karena waktu perawatan hanya dilakukan selama 3 hari.

3.2.2. Analisis Pembahasan *Evidence Based Practive* (EBP)

Stroke adalah gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan fungsi saraf tersebut timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu. Oleh karena itu salah satu manifestasi klinis dari non hemoragik stroke adalah defisit motorik yaitu hemiparesis (kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama), hemiplegi (paralisis wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama), ataksia (berjalan tidak mantap, dan tidak mampu menyatukan kaki), disartria (kesulitan berbicara) ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara dan disfagia atau kesulitan dalam menelan (Junaidi, 2014).

Otot merupakan alat gerak aktif, sebagai hasil kerja sama antara otot dan tulang. Tulang tidak dapat berfungsi sebagai alat gerak jika tidak digerakan oleh otot, hal ini karena otot mempunyai kemampuan berkontraksi (memendek saat kerja berat & memanjang saat kerja ringan) yang mengakibatkan terjadinya kelelahan otot, proses kelelahan ini terjadi saat waktu ketahanan otot atau jumlah tenaga yang dikembangkan oleh otot terlampaui. Kekuatan otot adalah kemampuan dari otot baik secara kualitas maupun kuantitas mengembangkan ketegangan otot untuk melakukan kontraksi (Risnanto *et al*, 2014).

Intervensi mandiri perawat pada masalah keperawatan tersebut adalah dengan penerapan latihan gerak *Range Of Motion* ROM. Latihan *Range Of Motion* ROM adalah gerak sendi untuk meningkatkan aliran darah perifer dan mencegah kekakuan otot / sendi. ROM ini bertujuan mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Setelah dilakukan latihan gerak ROM diharapkan kekuatan otot pasien meningkat. Menurut (Potter & Perry 2015) pergerakan persendian sesuai dengan gerakan yang memungkinkan akan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot baik secara pasif maupun aktif. Efektifitas latihan gerak *Range Of Motion* memiliki banyak tujuan diantaranya yaitu memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah.

Pada saat melakukan studi kasus dilapangan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya yaitu gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, dan resiko jatuh. Pada saat dilakukan pengkajian diagnosa utama yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik ditandai dengan pasien mengatakan kaku dan lemah saat menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri, aktivitas terbatas, intervensi utama yang menjadi fokus kelolaan yaitu gangguan mobilitas fisik yang

merupakan diagnosa utama. Oleh karena itu, penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik tersebut dengan latihan gerak *Range Of Motion* (ROM) dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti sesuai dengan *Evidence Based Practice*. Implementasi yang diberikan kepada Tn.D yaitu gerak *Range Of Motion*. Teknik yang digunakan yaitu menggerakkan sendi dari mulai pergerakan bahu, pergerakan siku, pergerakan tangan, pergerakan kaki, sampai pergerakan leher diulangi setiap hari 1 kali masing-masing sebanyak 3 kali gerakan.

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal yang penulis temukan, bahwa gerak *Range Of Motion* mampu meningkatkan kekuatan otot dan kelemahan otot pada pasien stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Agusrianto & Nirva Rantesigi (2020) menyatakan bahwa hasil yang didapatkan setelah melakukan *Range Of Motion* pasif yaitu nilai kekuatan otot pasien yang sebelumnya kekuatan ekstremitas atas/bawah kiri skala 2 menjadi skala 3 dan ekstremitas atas/bawah kanan dari skala 0 menjadi skala 1 yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan latihan gerak *Range Of Motion* (ROM).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dewi Nursukma Purqoti (2020), sesudah dilakukan latihan gerak *Range Of Motion* pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 0 hingga derajat 2. Dan sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 2 hingga derajat 4. Hasil penelitian Elsi Rahmadani & Handi Rustandi (2019) menunjukkan ada pengaruh latihan *Range Of Motion* terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di Rumah sakit Umum Curup di ruang ICU pada tahun 2019.

Penelitian diatas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aini dkk (2020), penelitian ini membuktikan bahwa sesudah dilakukan latihan gerak *Range Of Motion* terdapat hasil penelitian ada

peningkatan otot sesudah dilakukan intervensi sebesar 1.8, sedangkan kekuatan otot terjadi sampai dengan kondisi 5 (normal) setelah dilakukan intervensi sebanyak 40%. Kemudian Anggraini dkk (2018) menyatakan adanya perbedaan nilai signifikansi kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian ROM sebesar 0,000 yang artinya perbedaan kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian ROM.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non hemoragik pada umumnya sama antara teori dan kasus, hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan kasus pada Tn.D yang menderita stroke infark. Penerapan kasus ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn.D selama 3 hari didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan penyebab stroke Non hemoragik pada Tn.D yaitu emboli yang terbawa ke otak melalui pembuluh darah jantung, keadaan umum baik, pasien tirah baring, kesadaran composmentis.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.D yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot, Resiko Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Mobilitas Fisik, Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
3. Intervensi keperawatan yang disusun yaitu dukungan mobilitas : mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik, mengidentifikasi adanya toleransi fisik, ajarkan mobilisasi sederhana. Kemudian melaksanakan edukasi ROM pasif serta motivasi melakukan ROM pasif.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik, mengidentifikasi adanya toleransi fisik, monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana. Kemudian observasi status oksigen, melaksanakan edukasi ROM pasif serta motivasi melakukan ROM pasif.
5. Evaluasi secara umum didapatkan masalah keperawatan belum teratasi berhubungan dengan waktu untuk melaksanakan implementasi.

4.2 Saran

4.2.1 Mahasiswa

Mahasiswa dapat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tahapan dan standar dengan baik dan benar yang diperoleh selama masa pendidikan baik di akademik maupun dilapangan.

4.2.2 Pasien

Diharapkan pasien dapat menerapkan terapi yang telah diberikan dan diajarkan demi percepatan penyembuhan penyakit dengan masalah stroke Non hemoragik

1. Perawat

Diharapkan perawat dapat intervensi lebih baik lagi dan lebih optimal dalam mengatasi pasien dengan stroke Non hemoragik

2. Keluarga

Diharapkan keluarga selalu memberikan motivasi dan membantu melatih rentang gerak ROM

3. Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada Mahasiswa/i Program Studi Profesi Ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien stroke Non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Karmia Sai, E., Agata, A., & Adistiana (2021). Korelasi Riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus dengan Kejadian Stroke . *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 746-2579.
- Lindsay, M.P., Author, C., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., Pandian, J., & Feigin, V. (2019). Global Stroke Fact Sheet 2019 Authors : *World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019*, 806-87.
- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis melalui Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(20), 354-363.
- Ali. 2016. Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Bararah, T dan Jauhar, M. (2013). Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Esther (2019). Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan. Jakarta: EGC.
Retrieved from <https://id.scribd.com/doc/69850518/ASKEP-SNH-StrokeNon-Hemoragik>
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus(jilid 2.). Jogjakarta: Mediacion Publishing.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Rencana Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tujuan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Tarwoto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah, gangguan sistem persarafan. Jakarta: CV.Sagung Seto.

Wijaya, & Putri. (2013). Stroke Non Hemoragik. Retrieved from http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/636/3/KTI_UPLOAD_BABII.pdf

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Paisal Hadi, S.Kep

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 9 September 1999

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Kp. Cicolak RT 02 RW 04 Desa Peundeuy,
Kecamatan Peundeuy, Kabupaten Garut

B. Riwayat Pendidikan

2007-2012 : SDN Peundeuy 02

2012-2015 : SMPN 1 Peundeuy

2015-2018 : SMAN 11 Garut

2018-2022 : STIKes Karsa Husada Garut S1 Keperawatan

2022-2023 : STIKes Karsa Husada Garut Profesi Ners

C. Riwayat Karya Tulis

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Diagnosis Sreoke Non Hemoragik Dan Intervensi Latihan Gerak Range Of Motion (ROM) Di Ruang Ruby Bawah RSUD Dr.Slamet Garut