

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE  
INFARK DENGAN PENERAPAN PENINGKATAN KEKUATAN OTOT  
DI 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

**TITA AJENG MUHARROMAH**  
**KHGD23008**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI NERS  
TAHUN 2023**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
STROKE INFARK DENGAN PENERAPAN  
PENINGKATAN KEKUATAN OTOT DI RSUD AL-  
IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

**NAMA : TITA AJENG MUHARROMAH**

**NIM : KHGD23008**

## **KARYA ILMIAH AKHIR-NERS**

Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Sulastini, S.Kep.,Ners,.M.Kep

Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut  
Garut, September 2024

Tita Ajeng Muharromah<sup>1</sup>, Sulastini<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut  
<sup>2</sup>Dosen STIKes Karsa Husada Garut

## **ABSTRAK**

### **Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Penerapan Peningkatan Kekuatan Otot Di Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat**

Latar Belakang : Stroke adalah penyakit neurocerebrovaskular yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, baik karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah, yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak. Penatalaksanaan yang efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah latihan *Range of Motion* (ROM). Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai ROM (*Range of motion*) sebagai intervensi pada pasien stroke infark terhadap gangguan mobilitas fisik. 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 stroke infark yang diberikan intervensi Latihan ROM (*Range of motion*). Hasil : Hasil studi kasus pada pasien stroke infark dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat diatasi dengan melakukan terapi latihan ROM (*Range of motion*), hal ini ditandai dengan peningkatan kekuatan otot menjadi 5152 dan terjadi kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan. Maka dari itu, ROM (*Range of motion*) sudah terbukti secara empiris sebagai intervensi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke infark di ruang UBA I RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi ROM (*Range of motion*) terhadap kekuatan otot dan kemampuan terhadap ekstremitas pada pasien Stroke Infark di Ruang UBA I RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Kesimpulan : ROM (*Range of motion*) dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark karena efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan.

**Kata Kunci** : Stroke, Stroke Infark , ROM.

Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut  
Garut, September 2024

Tita Ajeng Muharromah<sup>1</sup>, Sulastini<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut  
<sup>2</sup>Dosen STIKes Karsa Husada Garut

## **ABSTRACT**

### ***Analysis Of Nursing Care For Infarction Stroke Patients For The Implementation Of Muscle Strength In Al-Ihsan Hospital, West Java Province***

*Background: Stroke is a neurocerebrovascular disease caused by a disruption of blood supply to the brain, either due to blockage or rupture of blood vessels, resulting in damage to brain tissue. An effective management to increase muscle strength in stroke patients with impaired physical mobility is Range of Motion (ROM) exercises. Objective: This case study aims to get an overview of ROM (Range of motion) as an intervention in infarction stroke patients against physical mobility disorders. Method: The method used is a descriptive case study by conducting anamnesis, observation, physical examination and medical records and analyzing between theory and practice related to nursing care provided based on evidence based practice (EBP). Participants in this study were infarction stroke patients who were given ROM (Range of motion) exercise intervention. Results: The results of a case study in infarction stroke patients with nursing problems with physical mobility disorders can be overcome by doing ROM (Range of motion) exercise therapy, this is characterized by an increase in muscle strength to 5152 and the ability to move the limbs that experience weakness. Therefore, ROM (Range of motion) has been empirically proven as an intervention for physical mobility disorders in infarction stroke patients in the UBA I ROOM of Al-Ihsan Hospital, West Java Province. So it can be concluded that there is an effect of ROM (Range of motion) therapy on muscle strength and ability to extremity in Stroke Infarction patients in Room UBA I, Al-Ihsan Hospital, West Java Province. Conclusion: ROM (Range of motion) can be applied in the provision of nursing care to patients with infarct stroke because it is effective in increasing muscle strength and ability to move to extreme conditions that are weakened.*

**Keywords :** Stroke, Stroke Infark , ROM.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat 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 Pasien Stroke Infark Dengan Penerapan Peningkatan Kekuatan Otot Di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat ”** Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalian 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. Sulastini, 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. Susan Susyanti, 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. Iin Patimah, 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 Ustman Bhin Afan I RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, sebagai lahan praktik pengkajian kasus Karya Ilmiah Akhir Ners.
11. Yang teristimewa yaitu keluarga besar bilkhusus ayahanda KH Aceng Anwar Fadillah bunda Neng W Fatimah dan Kaka beserta adikku tersayang, yang telah memberikan dukungan, terima kasih atas dorongan do'a, nasihat, dan pengorbanan baik materi serta moril selama menempuh studi peofesi Ners. Saya ucapkan Jazakallohu ahsanal Jaza untuk semuanya yang sudah

terlibat semoga Alloh swt selalu memberikan rezeki yang luas, sehat dan diberikan kemudahan.

12. 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.
13. 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 terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua,aamiin.

Garut, September 2024

Tita Ajeng Muharromah

KHGD23008

## DAFTAR ISI

|                                        |                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG .....</b> | <b>i</b>                            |
| <b>ABSTRAK .....</b>                   | <b>ii</b>                           |
| <b>ABSTRACT .....</b>                  | <b>iii</b>                          |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>            | <b>iv</b>                           |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                 | <b>vii</b>                          |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>               | <b>x</b>                            |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>         | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 1. 1 Latar Belakang.....               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 1. 2 Rumusan Masalah.....              | 8                                   |
| 1. 3 Tujuan.....                       | 8                                   |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                | 8                                   |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....              | 8                                   |
| 1. 4 Manfaat Studi Kasus.....          | 9                                   |
| 1.4.1 Bagi Mahasiswa.....              | 9                                   |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....  | 9                                   |
| 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....    | 10                                  |
| 1.4.4 Bagi Pasien Dan Keluarga .....   | 10                                  |
| 1.4.5 Bagi Ilmu Pengetahuan.....       | 10                                  |
| 1. 5 Sistematika Penulisan .....       | 10                                  |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>    | <b>12</b>                           |
| 2.1 Konsep Teori Stroke.....           | 12                                  |
| 2.1.1 Definisi Stroke.....             | 12                                  |
| 2.1.2 Klasifikasi.....                 | 13                                  |
| 2.1.3 Etiologi .....                   | 14                                  |
| 2.1.4 Patofisiologi .....              | 18                                  |
| 2.1.5 Pathway .....                    | 20                                  |
| 2.1.6 Manifestasi Klinis .....         | 21                                  |
| 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....       | 21                                  |

|                |                                                    |            |
|----------------|----------------------------------------------------|------------|
| 2.1.8          | Penatalaksanaan .....                              | 23         |
| 2.1.9          | Komplikasi .....                                   | 27         |
| 2.2            | Konsep Asuhan Keperawatan Stroke .....             | 29         |
| 2.2.1          | Pengkajian .....                                   | 29         |
| 2.2.2          | Analisa Data .....                                 | 41         |
| 2.2.3          | Diagnosa Keperawatan.....                          | 46         |
| 2.2.4          | Intervensi Keperawatan.....                        | 47         |
| 2.2.5          | Implementasi Keperawatan.....                      | 57         |
| 2.2.6          | Evaluasi Keperawatan .....                         | 57         |
| 2.3            | Konsep Evidence Based Practice (EBP) .....         | 58         |
| 2.3.1          | Pengertian Evidence Based Practice (EBP) .....     | 58         |
| 2.3.2          | Tujuan Evidence Based Practice (EBP) .....         | 58         |
| 2.3.3          | Langkah dalam Pembuatan EBP .....                  | 58         |
| 2.3.4          | Hasil .....                                        | 63         |
| 2.4            | SOP <i>Range of motion</i> (ROM) .....             | 67         |
| <b>BAB III</b> | <b>TINJAUAN KASUS .....</b>                        | <b>76</b>  |
| 3.1            | Tinjauan Kasus .....                               | 76         |
| 3.1.1          | Pengkajian .....                                   | 76         |
| 3.1.2          | Pemeriksaan Fisik .....                            | 82         |
| 3.1.3          | Pemeriksaan Penunjang.....                         | 86         |
| 3.1.4          | Terapi Medis .....                                 | 88         |
| 3.1.5          | Analisa Data .....                                 | 90         |
| 3.1.6          | Diagnosa Keperawatan.....                          | 92         |
| 3.1.7          | Intervensi keperawatan.....                        | 94         |
| 3.1.8          | Implementasi dan evaluasi keperawatan .....        | 97         |
| 3.2            | Pembahasan .....                                   | 105        |
| 3.2.1          | Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan ..... | 105        |
| 3.2.2          | Pembahasan Evidence Based Practice (EBP) .....     | 121        |
| <b>BAB IV</b>  | <b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                   | <b>124</b> |
| 4.1            | Kesimpulan.....                                    | 124        |
| 4.2            | Saran.....                                         | 125        |

|                             |                                 |            |
|-----------------------------|---------------------------------|------------|
| 4.2.1                       | Rumah Sakit .....               | 125        |
| 4.2.2                       | Instansi Perguruan Tinggi ..... | 126        |
| 4.2.3                       | Mahasiswa .....                 | 126        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> |                                 | <b>127</b> |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>    |                                 |            |

## DAFTAR TABEL

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabel 2.1 Penilaian GCS.....</b>                                   | <b>34</b> |
| <b>Tabel 2.2 Skala MRC ( kekuatan otot) .....</b>                     | <b>38</b> |
| <b>Tabel 2.3 Analisa Data.....</b>                                    | <b>41</b> |
| <b>Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan .....</b>                         | <b>48</b> |
| <b>Tabel 2.5 <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....</b>            | <b>60</b> |
| <b>Tabel 2.5 SOP (Standar Operasional Prosedur) .....</b>             | <b>67</b> |
| <b>Tabel 3.1 Aktivitas sehari-hari / ADL Dan Pola Eliminasi .....</b> | <b>79</b> |
| <b>Tabel 3.2 Pola istirahat tidur .....</b>                           | <b>80</b> |
| <b>Tabel 3.3 Pemeriksaan Laboratorium .....</b>                       | <b>86</b> |
| <b>Tabel 3.4 Terapi Medis .....</b>                                   | <b>88</b> |
| <b>Tabel 3.5 Analisa Data.....</b>                                    | <b>90</b> |
| <b>Tabel 3.6 Intervensi keperawatan .....</b>                         | <b>94</b> |
| <b>Tabel 3.7 Implementasi dan evaluasi keperawatan .....</b>          | <b>97</b> |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. 1 Latar Belakang**

Stroke 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. Apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian (*World Health Organization*, 2018).

Stroke merupakan cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak terjadi akibat pembentukan thrombus di arteri cerebrum atau embolis yang mengalir ke otak yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak. Stroke infark adalah stroke yang disebabkan karena terdapat sumbatan yang disebabkan oleh thrombus yang terbentuk di dalam pembuluh otak (Mutiasari, 2021).

Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Jumlah penderita stroke terbanyak pada tahun 2018 adalah pasien berusia 75 tahun keatas sebanyak 50,2% dan terendah pada rentang umur 15-24 tahun yaitu setara dengan 0,6%. Berdasarkan angka kejadian pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan yaitu sebesar 11% dan 10,9% (Riskesdas, 2018).



Prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas 50,2% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sekitar 0,6%. Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,9 orang permil dan 14,7 orang permil, dari hasil prevalensi tersebut sudah tergambarkan bahwa penyakit stroke masih menjadi masalah yang belum terselesaikan. (Kemenkes RI, 2018).

Stroke ini diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi ketika suplai darah ke otak berkurang atau berhenti karena adanya sumbatan. Sedangkan stroke hemoragik disebabkan karena pembuluh darah di otak Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan jenis stroke yang dominan diderita oleh masyarakat Indonesia yang menyebabkan kecacatan sementara maupun permanen. SNH merupakan masalah serius baik di Indonesia maupun di dunia (Tilong, 2014).

Menurut Anggi, dkk (2015) Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan adalah tugas perawat pelaksana (Hidayat, 2011). Perawat pelaksana bertugas memberikan asuhan keperawatan, membantu penyembuhan, membantu memecahkan masalah pasien dibawah pengawasan dokter atau kepala ruang (Pratiwi & Utami, 2010). Untuk mencapai asuhan keperawatan yang sempurna maka proses keperawatan

harus dilaksanakan sesuai dengan prosedurnya.

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap dari proses keperawatan saling terkait dan ketergantungan satu sama lain. Jika dari proses keperawatan langkah -langkah nya tidak dilaksanakan secara keseluruhan maka proses keperawatan tidak akan berjalan dengan baik, karena jika satu saja langkah atau tahap itu tidak dilakukan maka akan mempengaruhi tahap yang lain karena mereka saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan (Deswani, 2011).

Pada saat melakukan proses asuhan keperawatan perawat akan melakukan penegakan diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan. Salah satu masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien stroke infark ialah gangguan mobilitas fisik.

Pada tahap proses intervensi keperawatan, salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik ialah melakukan pemberian intervensi teurapetik yang salah satunya ialah pemberian teknik *range of motion* (ROM) (Fina Hidayatun, 2020).

Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh klien digerak-gerakkan secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM) dimana *Range of motion* atau

ROM merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Mussardo, 2019).

Berbagai macam penanganan dan pencegahan untuk meningkatkan kesembuhan penderita stroke telah banyak dilakukan dengan menggunakan beberapa metode diantaranya terapi okupasi, terapi psikologis, terapi rekreasi, terapi komunikasi, terapi menggunakan teknologi dan terapi fisik. Pada kasus pasien stroke ini, intervensi yang harus di prioritaskan yaitu terapi fisik, mengingat gejala yang lebih dominan muncul adalah gangguan atau kelemahan fisik pada penderita sehingga penanganan yang lebih serius untuk meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas. Terapi fisik yang bisa dilakukan oleh pasien penderita Stroke yaitu dengan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Sehingga dapat menyebabkan kelumpuhan di berbagai bagian tubuh, mulai dari wajah, tangan, kaki, dan lidah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan neuromuskular merupakan faktor yang berhubungan (etiologi) yang paling banyak muncul pada pasien SNH dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu sebanyak 80,8% (Sari, Harum et al., 2015).

Keterbatasan anggota gerak pada pasien stroke dapat mempengaruhi kekuatan otot, melemahnya otot disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak. Kelainan pada sistem neurologis dapat bertambah jika ada pembengkakan di area otak (edema serebri) sehingga tekanan di dalam rongga otak meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan otak. Karena efek dari stroke bisa menyebabkan berkurangnya rentang gerak sendi, maka perlu dilakukan latihan ROM (*Range of Motion*) sebagai upaya dalam meningkatkan rentang gerak.

*Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Oliviani, Mahdalena & Rahmawati 2017).

Latihan ROM terbagi menjadi dua yaitu latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang di lakukan pasien dengan bantuan perawat pada setiap-setiap gerakan. Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ROM aktif adalah Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif . Sendi yang digerakkan pada ROM aktif adalah sendi di seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif.

Latihan ROM sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari oleh perawat atau keluarga pasien tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien. Latihan mobilisasi dini berupa latihan ROM yang dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. *Latihan Range Of Motion (ROM)* dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi (Astrid dalam Syarim W, 2019).

Hasil study kasus yang dilakukan oleh peneliti pada pasien stroke di RSUD Al-Ihsan Beleendah Provinsi Jawa Barat didapatkan hasil sesuai dengan jurnal, dimana penerapan ROM (*Range of motion*) cukup efektif untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zainuddin, 2014). Memberikan latihan *Range of motion (ROM)* pasif kepada pasien dengan stroke non hemoragik selama 15-20 menit dalam 2x sehari dapat memperbaiki atau meningkatkan kekuatan otot pada pasien, hasil peningkatan atau perbaikan kekuatan otot dapat dilihat setelah 7 hari pemberian *latihan range of motion (ROM)* pasif. dan sejalan dengan asuhan keperawatan oleh Adianti (2022), Leniwa (2019), Barham (2019), Basuki (2018), tentang “ asuhan keperawatan dengan intervensi

ROM (*Range of motion*) “. Terbukti dapat mengalami peningkatan kekuatan otot, mengalami peningkatan dalam kemampuan aktivitas pasien stroke, serta menstabilkan fleksibilitas sendi setelah dilakukan intervensi ROM (*Range of motion*).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka, penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi ROM (*Range Of Mation*) sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan kemampuan aktivitas, mencegah dan mengurangi komplikasi sekunder pada pasien stroke di Ruangan Ustman Bin affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan stroke Infark dengan melakukan intervensi dukungan mobilisasi ROM (*Range Of Mation*) di Ruangan Ustman Bin affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan stroke Infark dengan melakukan intervensi Dukungan Mobilisasi ROM (*Range Of Mation*) di Ruangan Ustman Bin affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan stroke pada Ny.R

diruang Ustman Bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.

- b. Penulis mampu menyusun diagnosa asuhan keperawatan stroke pada Ny.R diruang Ustman Bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.
- c. Penulis mampu melakukan intervensi asuhan keperawatan stroke pada Ny.R diruang Ustman Bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi asuhankeperawatan stroke pada Ny.R diruang Ustman Bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan stroke pada Ny.R diruang Ustman Bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.
- f. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan stroke pada Ny.R diruang Ustman Bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat
- g. Penulis mampu menganalisa antara teori dan praktik keperawatan Stroke infark pada Ny.R dengan *Evidence Based Practice* (EBP) Dukungan Mobilisasi ROM (*Range Of Motion*) diruang Ustman Bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Baleendah Provinsi Jawa Barat.

#### **1. 4 Manfaat Studi Kasus**

##### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah pembahasan dalam meningkatkan pengetahuan dan bahan ajar mengenai asuhan keperawatan tentang dukungan mobilisasi pada pasien stroke.

### **1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Karya tulis ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhankeperawatan pada pasien stroke.

### **1.4.4 Bagi Pasien Dan Keluarga**

Karya tulis ilmiah akhir ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah mobilitas pada pasien stroke dengan *evidence based* terbaru.

### **1.4.5 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan konsep keperawatan yang terkait dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya ilmiah penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

1. Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar dan daftar isi.
2. Bab I pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.
3. Bab II tinjauan pustaka berisi konsep medis dan konsep dasar stroke, konsep mobilisasi dan konsep ROM.
4. Bab III tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, evaluasi dan *evidence base practice* serta pembahasan tentang perbandingan antara teori dan kejadian lapangan.

5. Bab IV pembahasan berisi penutup, kesimpulan dan saran.
6. Bagian terakhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP TEORI STROKE**

##### **2.1.1 Definisi Stroke**

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak. Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa *deficit neurologic* fokal dan global, yang dapat memperberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, serta dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. (Kemenkes, 2018).

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

Menurut Mutiasari (2019), stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung dari 24 jam dengan tanda-tanda perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri. Sedangkan menurut Harianti (2020) stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) merupakan penyakit atau gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi dari penyakit stroke menurut Yueniwati (2016), diantaranya:

- a. Stroke hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, penyumbatan baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta Jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.
- b. Stroke non hemoragik dapat berupa Iskemia atau Emboli dan Thrombosis Serebri, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi Iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat menimbulkan edema sekunder. Pada saat otak hipoksia, tubuh berusaha memenuhi O<sub>2</sub> melalui proses metabolic anaerob, yang dapat menimbulkan dilatasi pembuluh darah Otak.

### 2.1.3 Etiologi

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

Berikut faktor-faktor yang berkaitan dengan stroke antara lain:

#### 2.1.3.1 Faktor risiko tidak dapat dikendalikan

- a) Umur Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi risikonya. Setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok dewasa muda dan tidak memandang jenis kelamin.
- b) Jenis kelamin Pria lebih berisiko terkena stroke daripada wanita, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke. Risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dari pada 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 dari ras Afrika memiliki risiko lebih tinggi untuk semua jenis stroke dibandingkan dengan orang-orang dari ras kaukasia. Risiko ini setidaknya 1,2 kali lebih tinggi dan bahkan lebih tinggi untuk jenis stroke ICH (*Intracerebral Hemorrhage*).

- d) Faktor genetik Terdapat dugaan bahwa stroke dengan garis keturunan saling berkaitan. Dalam hal ini hipertensi, diabetes, dan cacat pada pembuluh darah menjadi faktor genetik yang berperan. Selain itu, gaya hidup dan kebiasaan makan dalam keluarga yang sudah menjadi kebiasaan yang sulit diubah juga meningkatkan risiko stroke.

#### 2.1.3.2 Faktor risiko dapat dikendalikan

- a) Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan pengerasan dan penyumbatan arteri. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40 hingga 90 persen pasien stroke ternyata menderita hipertensi sebelum terkena stroke. Secara medis, tekanan darah di atas 140/90 tergolong dalam penyakit hipertensi. Oleh karena dampak hipertensi pada keseluruhan risiko stroke menurun seiring dengan pertambahan umur, pada orang lanjut usia, faktor-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. Sejumlah penelitian menunjukkan obat-obatan anti hipertensi dapat mengurangi risiko stroke sebesar 38 persen dan pengurangan angka kematian karena stroke sebesar 40 persen.
- b) Diabetes Mellitus Pada penderita DM, khususnya *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) terdapat faktor risiko multiple

stroke. Lesi *ateriosklerosis* pembuluh darah otak baik intra maupun ekstra kranial merupakan penyebab utama stroke. Aterosklerosis pada pembuluh darah jantung akan mengakibatkan kelainan jantung yang selanjutnya dapat menimbulkan stroke dengan emboli yang berasal dari jantung atau akibat kelainan hemodinamik. Pada aterosklerosis pembuluh darah otak yang besar, perkembangannya mengikuti peningkatan tekanan darah, tetapi pada pembuluh darah kecil, misal dinding pembuluh darah penetrans, suatu end-arteries berdiameter kecil menebal karena proses jangka panjang dari deposisi hialin, produk lipid amorphous, dan fibrin. Suatu *mikroaneurisma* dapat terjadi pada daerah yang mengalami aterosklerosis tersebut dan selanjutnya dapat mengakibatkan perdarahan yang sulit dibedakan dengan lesi iskemik primer tanpa menggunakan suatu pemeriksaan imaging (Misbach, 2013). Penderita diabetes cenderung menderita aterosklerosis dan meningkatkan terjadinya hipertensi, kegemukan dan kenaikan lemak darah. Kombinasi hipertensi dan diabetes sangat menaikkan komplikasi diabetes, termasuk stroke. Pengendalian diabetes sangat menurunkan terjadinya stroke (Yulianto, 2011).

- c) Kenaikan kadar kolesterol/lemak darah Kenaikan *level Low Density Lipoprotein* (LDL) merupakan faktor risiko penting terjadinya aterosklerosis yang diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah. Penelitian menunjukkan angka stroke meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol di atas 240 mg%. Setiap kenaikan 38,7 mg%

menaikkan angka stroke 25%. Kenaikan HDL 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan terjadinya stroke setinggi 47%. Demikian juga kenaikan trigliserid menaikkan jumlah terjadinya stroke (Yulianto, 2011).

- d) Obesitas dapat meningkatkan risiko stroke baik perdarahan maupun sumbatan, tergantung pada faktor risiko lainnya yang ikut menyertainya (Dourman, 2013). Fakta membuktikan bahwa stroke banyak dialami oleh mereka yang mengalami kelebihan berat badan dan bahkan sebagian kasus umumnya dialami oleh penderita obesitas (Lingga, 2013).
- e) Kebiasaan mengonsumsi alkohol memiliki efek sekunder terhadap peningkatan tekanan darah, peningkatan osmolaritas plasma, peningkatan plasma homosistein, kardiomiopati dan aritmia yang semuanya dapat meningkatkan risiko stroke. Konsumsi alkohol yang sedang dapat menguntungkan, karena alkohol dapat menghambat thrombosis sehingga dapat menurunkan kadar fibrinogen dan agregasi platelet, menurunkan lipoprotein, meningkatkan HDL, serta meningkatkan sensitivitas insulin (Misbach, 2013).
- f) Aktivitas fisik Kurang olahraga merupakan faktor risiko independen untuk terjadinya stroke dan penyakit jantung. Olahraga secara cukup rata-rata 30 menit/hari dapat menurunkan risiko stroke (Yulianto, 2011). Kurang gerak menyebabkan kekakuan otot serta pembuluh darah. Selain itu orang yang kurang gerak akan menjadi kegemukan yang menyebabkan timbunan dalam lemak yang berakibat pada

tersumbatnya aliran darah oleh lemak (*aterosklerosis*). Akibatnya terjadi kemacetan aliran darah yang bisa menyebabkan stroke (Dourman, 2013).

- g) Merokok merupakan faktor risiko stroke yang sebenarnya paling mudah diubah. Perokok berat menghadapi risiko lebih besar dibandingkan perokok ringan. Merokok hampir melipat gandakan risiko stroke iskemik, terlepas dari faktor risiko yang lain, dan dapat juga meningkatkan risiko subaraknoid hemoragik hingga 3,5 persen. Merokok adalah penyebab nyata kejadian stroke, yang lebih banyak terjadi pada usia dewasa muda ketimbang usia tengah baya atau lebih tua. Sesungguhnya, risiko stroke menurun dengan seketika setelah berhenti merokok dan terlihat jelas dalam periode 2-4 tahun setelah berhenti merokok. Perlu diketahui bahwa merokok memicu produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) lebih banyak sehingga merangsang timbulnya aterosklerosis.

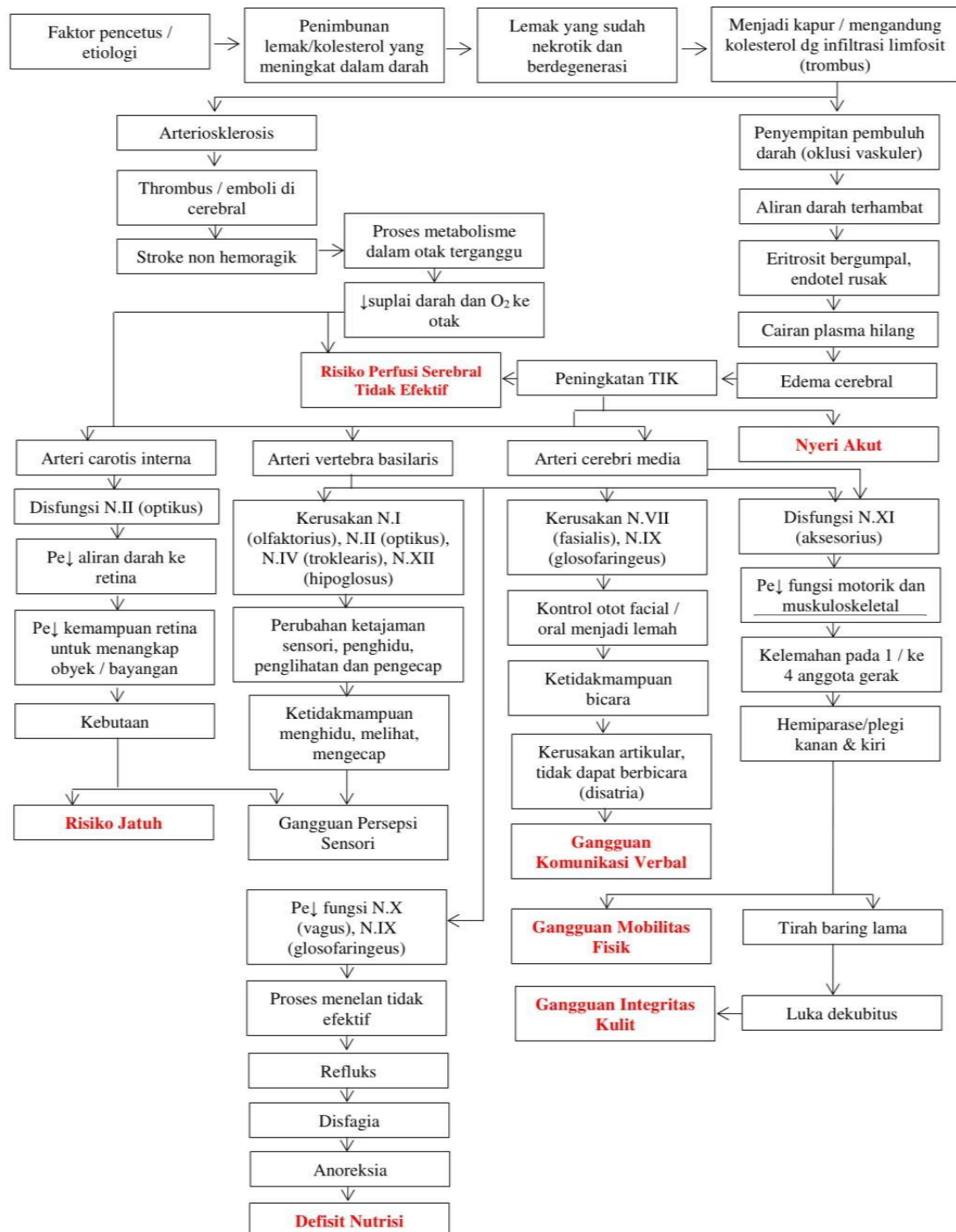
#### **2.1.4 Patofisiologi**

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 melekat pada 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 di dalam 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 kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami deficit neurologis lalu mati (Esther, 2010).

Infark iskemik serebri sangat erat hubungannya dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis. Arteriosklerosis 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*.

### 2.1.5 Pathway



**Gambar 2.1 Pathway**

Sumber : (Nurarif Huda, 2016) dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017)

### **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 mana yang terganggu. Beberapa tanda dan gejala stroke 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. Letargi, stupor, atau koma).
- d. Afisia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel).
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- g. Ataksia (trunkal 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 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 abnormal 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 lumbar: 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 berangsur-angsur turun kembali.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Menurut penelitian (Setyopranoto, 2016) penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik adalah scbagai berikut:

#### **2.1.8.1 Penatalaksanaan umum**

- 1) Pada fase akut
  - a) letakan kepala pasien pada posisi 30°, kepala dan dada pada satu bidang, ubah posisi tidur setiap 2 jam, mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
  - b) Bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisa gas darah. Jika perlu, dilakukan intubasi.
  - c) Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari Penyebabnya, jika kandung kemih penuh, dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten).
  - d) Pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, stroke berisiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. kristaloid atau koloid 1500-

2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonik. Pemberian nutrisi melalui oral hanya dilakukan jika fungsi menelan baik, dianjurkan menggunakan nasogastriktube.

- e) Pantau juga kadar gula darah 150mg% harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg% dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.
- f) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol  $\geq 220$  mmHg, diastol  $>120$  mmHg. Mean Arteri Blood Pressure (MAP) 130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit) atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.
- g) Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan yaitu natrium nitroprusid, penyekat reseptor alfabeta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium
- h) Jika terjadi hipotensi, yaitu tekanan sistol  $<90$  mmHg, diastol  $<70$  mmHg, diberikan NaCl 0,9% 250 ml selama 1 jam, dilanjutkan 500 ml dapat teratasi. Jika belum teratasi dapat diberikan dopamine 2- 2ug/kg/menit sampai tekanan darah sistolik  $\geq 110$  mmHg.
- i) Jika kejang, diberikan diazepam 5-20mg iv pelan-pelan selama 3 menit maksimal 100 mg/hari, dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin, karbamazepin). Jika kejang

muncul setelah 2 minggu, diberikan antikonvulsan peroral jangka panjang.

- j) Jika didapat tekanan intrakranial meningkat, diberikan manitol bolus intravena 0,25-1 g/ kgBB per 30 menit dan jika dicurigai fenomena rebound atau keadaan umum memburuk, dilanjutkan 0,25g/kgBB per30 menit setelah 6 jam selama 3-5 hari

## 2) Fase rehabilitasi

- a) Pertahankan nutrisi yang adekuat.
- b) Program manajemen Bladder dan bowel.
- c) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM).
- d) Pertahankan integritas kulit.
- e) Pertahankan komunikasi yang efektif.
- f) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- g) Persiapan pasien pulang.
- h) 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.

### 2.1.8.2 Penatalaksanaan medis

Terapi Farmakologi ditujukan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan antikoagulan, atau yang dianjurkan dengan trombolitik rtPA

(Recombinant Tissue Plasminogen Activator). Dapat juga diberi agen neuroproteksi, yaitu sitikoin atau pirasetam (jika didapatkan afasia).

Terapi farmakologi yang digunakan pada pasien stroke non hemoragik yaitu:

- 1) Fibrinolitik/ trombolitik (rtPA/ Recombinant Tissue Plasminogen Activator).  
Golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut. Jenis obat golongan ini adalah alteplase, tenecteplase dan reteplase, namun yang tersedia di Indonesia hingga saat ini hanya alteplase. Obat ini bekerja memecah trombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin. Efek samping yang sering terjadi adalah risiko pendarahan seperti pada intrakranial atau saluran cerna, serta angioedema. Beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa waktu terbaik untuk dapat diberikan terapi fibrinolitik yang dapat memberikan manfaat perbaikan fungsional otak dan juga terhadap angka kematian adalah <3 jam dan rentang 3-4 jam atau 5 jam setelah onset gejala.
- 2) Antikoagulan Terapi antikoagulan ini untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli, misalnya Heparin dan warfarin.
- 3) Antiplatelet Golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi platelet. Aspirin merupakan salah satu antiplatelet yang direkomendasikan penggunaannya untuk pasien stroke.
- 4) Antibipertensi.
  - a) Pasien dapat menerima rtPA namun tekanan darah >185/110 mmHg. maka pilihan terapi yaitu labetalol 10-20 mg IV selama 1-2 menit, dapat

diulang 1 kali atau nikardipin 5 mg/jam IV, titrasi sampai 2,5 mg jam tiap 5-15 menit maksimal 15 mg/jam; setelah tercapai target maka dapat disesuaikan dengan nilai tekanan darah. Apabila tekanan darah tidak tercapai <185/110 mmHg, maka jangan berikan rtPA.

- b) Pasien sudah mendapat rtPA, namun tekanan darah sistolik >180-230 mmHg atau diastol >105-120 mmHg, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10 mg IV, kemudian infus IV kontinu 2-8 mg/menit atau nikardipin 5 mg jam IV, titrasi sampai 2,5 mg jam tiap 5-15 menit, maksimal 15 mg/jam. Tekanan darah selama dan setelah rtPA <180/105 mmHg, monitor tiap 15 menit selama 2 jam dari dimulainya rtPA, lalu tiap 30 e3nit selama 6 jam dan kemudian tiap jam selama 16 jam.

### 2.1.9 Komplikasi

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera yang 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:

- 1) Bekuan darah (*Trombosis*) Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga

dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

- 2) Dekubitus bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak pengaruh dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.
- 3) Pneumonia pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni.
- 4) Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur) Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.
- 5) Depresi dan kecemasan, gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh harus segera dilakukan (Imaligy, 2012).

## **2.2 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN STROKE**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **2.2.1.2 Pengkajian Keperawatan**

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). Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

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 respons 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 penurunan 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 biasanya normal 60-100 x/menit
- c) Pernafasan Biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan bersihan jalan napas 34.
- d) Suhu biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan stroke non hemoragik

### 3) Pemeriksaan Fisik Persistem

#### a) Sistem pernafasan

Inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronchi pada pasien dengan peningkatan produksi sputum dan sesak napas, penggunaan otot bantu napas dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronchi pada pasien dengan peningkatan produksi sputum dan kemampuan batuk menurun yang sering didapat pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran koma. Pada klien dengan tingkat kesadaran composmentis pada pengkajian inspeksi pernapasan tidak ada kelainan. Palpasi thoraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan.

#### b) Sistem Kardiovaskuler

Pengkajian pada sistem kardiovaskuler didapatkan renjatan (syok) hipovolemik yang sering terjadi pada pasien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan bisa terdapat adanya hipertensi massif TD>200 mmHg.

#### c) Sistem Persyarafan

Stroke menyebabkan berbagai deficit neurologis, bergantung pada kondisi lokasi lesi (pembuluh mana yang tersumbat),

ukuran area yang berfungsinya tidak adekuat, dan aliran darah kolateral (sekunder dan aksesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Pengkajian ini merupakan pemeriksaan terfokus dan lebih lengkap dibandingkan dengan pengkajian pada sistem lainnya.

i. Tingkat kesadaran

- Composmentis : kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya. Baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungan dan dapat menjawab pertanyaan yang dinyatakan pemeriksa dengan baik.
- Apatis : kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh terhadap lingkungan.
- Delirium : kondisi dimana seseorang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang mengganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau disorientasi serta meronta ronta.
- Somnolen : kondisi seseorang yang mengantuk namun masih sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsangan berhenti maka akan tidur kembali.
- Sopor : kondisi seseorang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsangan yang kuat, misal dirangsang nyeri namun tidak

terbangun dengan sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

- Semi coma : penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsangan nyeri hanya sedikit, tetapi reflex kornea dan pupil masih dalam keadaan baik.
- Coma : penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak ada gerakan dan tidak ada respon nyeri sama sekali.

Berikut tingkat kesadaran berdasarkan skala nilai dari skor yang dapat dari penilaian GCS klien :

**Tabel 2.1 Penilaian GCS**

| <b>Kesadaran</b> | <b>Skor</b> |
|------------------|-------------|
| Composmentis     | 15-14       |
| Apatis           | 13-12       |
| Delirium         | 11-10       |
| Somnolen         | 9-7         |
| Semi coma        | 4           |
| Coma             | 3           |

**Gambar 2.2**

### **Skala Coma Glasgow**

| <b>Respon Membuka Mata</b>       | <b>Nilai</b> |
|----------------------------------|--------------|
| Spontan                          | 4            |
| Terhadap bicara                  | 3            |
| Terhadap nyeri                   | 2            |
| Tidak ada respon                 | 1            |
| <b>Respon verbal</b>             | <b>Nilai</b> |
| Terorientasi                     | 5            |
| Percakapan yang membingungkan    | 4            |
| Perkataan kata yang tidak sesuai | 3            |

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| Suara yang menggumam           | 2            |
| Tidak ada respon               | 1            |
| <b>Respon motoric</b>          | <b>Nilai</b> |
| Mengikuti perintah             | 6            |
| Menunjukkan tempat rangsangan  | 5            |
| Menghindar dari stimulus       | 4            |
| Fleksi abnormal (dekortikasi)  | 3            |
| Ekstensi abnormal (Desrebrasi) | 2            |
| Tidak ada respon               | 1            |

ii. Fungsi serebri

- Status mental : Observasi penampilan, tingkah laku, gaya bicara, ekspresi wajah dan aktifitas motoric pasien.
- Fungsi intelektual : dapat menjadi penurunan daya ingat dan memori baik jangnan pendek maupun jangka panjang, penurunan menghitung dan kalkulasi.
- Kemampuan Bahasa : tergantung daerah lesi,lesi pada daerah hemisfer yang dominan pada daerah posterior dari girus temporalis superior (area wernick)didapatkan disfasia resertif yaitu pasien tidak dapat memahami Bahasa lisan ataupun tulisan.sedangkan lesi pada bagia posterior dari girus prontalis inerior (area borca) didapatkan disfasia ekspresif yaitu pasien dapat mengerti tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat dan bicara tidak lancar.
- Lobus frontal : kerusakan fungsi kongitif dan afek psikologis didapatkan bila kerusakan telah terjadi pada

lobus frontal kapasitas, memori atau fungsi intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak.

- Hemisfer : stroke hemisfer kanan dapat menyebabkan hemiparise tubuh sebelah kiri, penilaian buruk dan mempunyai kerentanan terhadap sisi kolateral. Stroke pada hemisper kiri, mengalami hemiparise tubuh sebelah kanan, perilaku lambat dan sangat berhati-Hati, kelainan lapang pandang sebelah kanan, disfagia global, afasia dan mudah frustrasi.

### iii. Pemeriksaan saraf kranial

- Saraf kranial I : biasanya ada kelainan pada fungsi penciuman.
- Saraf kranial II : disfungsi persepsi visual karena gangguan jarak sensori primer diantara mata dan korteks visual.
- Saraf kranial III, IV dan VI : apabila akibat stroke mengalami paralisis sosisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjungatuni lateral disisi yang sakit.
- Saraf kranial V: penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah.

- Saraf kranial VII : persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah asimetris, otot wajah tertarik sebagian sisi yang sehat.
- Saraf kranial VIII :tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.
- Saraf kranial IX dan X : kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut.
- Saraf kranial XI : tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapizeus.
- Saraf kranial XII : lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi (Nursalam, 2013).

#### iv. Pengkajian sistem motorik

Inspeksi umum , didapatkan hemiplegia, fasikulasi didapatkan 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 senior atau menggunakan gaya gravitasi. Hemiparisi dan hemiplegia adalah gangguan fungsi unilateral yang diakibatkan oleh lesi kontralateral pada traktus kortikospinal.

**Gambar 2.3**  
**Skala MRC ( kekuatan otot)**

| <b>Nilai</b> | <b>Keterangan</b>                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>0</b>     | Paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali                                    |
| 1            | Terlihat atau teraba ada getaran kontraksi otot tapi tidak ada getaran sama sekali |
| 2            | Dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi                                   |
| 3            | Dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat (gravitasi)                   |
| 4            | Dapat menggerakkan sendi yang aktif dan melawan tahanan.                           |
| 5            | Kekuatan normal                                                                    |

v. Pemeriksaan reflex

- Pemeriksaan reflex dalam, pengetukan pada tendon, ligamentum atau perosteumderajat reflex pada respon normal, kekuatan dan regangan yang normal, reflex terjadi jika stimulasi sensorik menimbulkan respon motorik.
- Pemeriksaan reflek patologis, pada fase akut reflek patologis sisi yang lumpuh akan menghilang.setela beberapa hari reflek fisiologis akan muncul kembali didahului dengan reflek patologis.

vi. Pengkajian sistem sensorik

Dapat terjadi hemipestesisi. Persepsi adalah ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi.disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensorik diantara mata dan korteks visual.

vii. Perubahan pupil

Pupil harus dapat dinilai ukuran dan bentuk (sebaiknya dibuat dalam millimeter). Suruh pasien berfokus pada titik yang jauh dalam ruangan. Pemeriksa harus meletakkan jari dari salah satu tanganya sejajar dengan hidung pasien. Arahkan cahaya yang terang kedalam salah satu mata dan perhatikan adanya konstriksi pupil yang cepat (respon langsung) perhatikan bahwa pupil yang lainya juga harus ikut konstriksi (respon konsensual), anisokor (pupil yang tidak sama).

d) Sistem perkemihan

Setelah stroke mungkin pasien mengalami inkontinensia urine. Karena kebingungan, ketidakmampuan berkomunikasi dan ketidakmampuan menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kadang kontrol sfingter urinarius eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril, inkontinensia urine yang berkelanjutan menunjukkan kerusakan neurologis yang luas.

e) Sistem pencernaan

Didapatkan keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual dan muntah pada fase akut. Mual sampe muntah dihubungkan dengan peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pola defekasi terjadi kondtipasi karena penurunan peristaltic usus. Adanya ikontinensia alvi yang berlanjut menunjukan kerusakan neurologis luas.

## 2.2.2 Analisa Data

**Tabel 2.4 Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Masalah                                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1  | <b>Tanda gejala mayor</b><br>-<br><b>Tanda gejala minor</b><br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Faktor pencetus/etiologi<br>↓<br>Terbentuknya thrombus arterial dan emboli<br>↓<br>Penyumbatan pembuluh darah otak<br>↓<br>Suplai O2 ke otak menurun<br>↓<br>Iskemik jaringan pada otak<br>↓<br>Syok neurologi<br>↓<br>Resiko perfusi serebral tidak efektif                                                                | Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017). |
| 2  | <b>Tanda gejala mayor</b><br><b>Subjektif :</b><br>1. Mengeluh nyeri<br><b>Objektif :</b><br>1. Tampak meringis<br>2. Bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindari nyeri)<br>3. Gelisah<br>4. Frekuensi nadi ↑<br>5. Sulit tidur<br><br><b>Tanda gejala minor</b><br><b>Subjektif :</b><br>1. –<br><b>Objektif :</b><br>1. Tekanan darah ↑<br>2. Pola napas berubah<br>3. Nafsu makan berubah<br>4. Proses fikir terganggu<br>5. Menarik diri<br>6. Berfokus pada diri sendiri<br>7. Diaporesis | Faktor pencetus/etiologi<br>↓<br>Terbentuknya thrombus arterial dan emboli<br>↓<br>Penyumbatan pembuluh darah otak<br>↓<br>Suplai O2 ke otak menurun<br>↓<br>Iskemik jaringan pada otak<br>↓<br>Syok neurologi<br>↓<br>Metabolism anaerob meningkat<br>↓<br>Penumpukan asam laktat<br>↓<br>TIK meningkat<br>↓<br>Nyeri akut | Nyeri akut (D.0077).                            |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 3 | <p><b>Tanda gejala mayor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. –<br/> <b>Objektif :</b><br/> 1. Berat badan ↓<br/> minimal 10 %<br/> dibawah rentang<br/> ideal</p> <p><b>Tanda gejala minor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. Cepat kenyang<br/> setelah makan<br/> 2. Kram/nyeri<br/> abdomen<br/> 3. Nafsu makan ↓</p> <p><b>Objektif :</b><br/> 1. Bising usus<br/> hiperaktif<br/> 2. Otot mengunyah<br/> lemah<br/> 3. Otot menelan<br/> lemah<br/> 4. Membrane<br/> mukosa pucat<br/> 5. Sariawan<br/> 6. Serum albumin ↓<br/> 7. Rambut rontok<br/> berlebihan<br/> 8. Diare</p> | <p>Pe fungsi Nervus X (Vagus),<br/> ↓<br/> Nervus IX (Glossofaringeus)<br/> ↓<br/> Proses menelan tidak efektif<br/> ↓<br/> Dispagia (kesulitan menelan)<br/> ↓<br/> Anoreksia (Gangguan makan)<br/> ↓<br/> Defisit Nutrisi</p>                          | <p>Defisit nutrisi<br/> (D.0019).</p>           |
| 4 | <p><b>Tanda gejala mayor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. Mendengar suara<br/> bisikan atau melihat<br/> bayangan<br/> 2. Merasakan sesuatu<br/> melalui indra<br/> perabaan,<br/> penciuman,<br/> penglihatan dan<br/> pengecapan.</p> <p><b>Objektif :</b><br/> 1. Distorsi sensori<br/> 2. Respon tdk sesuai<br/> 3. Bersikap seolah<br/> melihat, mendengar,<br/> mengecap, meraba<br/> atau mencium<br/> sesuatu.</p>                                                                                                                                                            | <p>Stroke non hemoragik<br/> Iskemik pada arteri serebral<br/> posterior<br/> ↓<br/> Gangguan visual area<br/> ↓<br/> Diplopia (penglihatan ganda)<br/> ↓<br/> Gangguan penglihatan atau<br/> penggerakan bola<br/> ↓<br/> Gangguan persepsi sensori</p> | <p>Gangguan persepsi<br/> sensori (D.0085).</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|   | <p><b>Tanda gejala minor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. Menyatakan kesal<br/> <b>Objektif :</b><br/> 1. Menyendiri<br/> 2. Melamun<br/> 3. Konsentrasi buruk<br/> 4. Disorientasi waktu, orang , tempat dan situasi.<br/> 5. Curiga<br/> 6. Melihat ke satu arah<br/> 7. Mondar mandir<br/> Bicara sendiri</p>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |
| 5 | <p><b>Tanda gejala mayor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas<br/> <b>Objektif :</b><br/> 1. Kekuatan otot ↓<br/> 2. Rentang gerak ROM ↓<br/> <b>Tanda gejala minor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. Nyeri saat bergerak<br/> 2. Enggan melakukan penggerakan<br/> 3. Merasa cemas saat bergerak<br/> <b>Objektif :</b><br/> 1. Sendi kaku<br/> 2. Gerakan tidak terkoordinasi<br/> 3. Gerakan terbatas<br/> 4. Fisik lemah</p> | <p>Stroke non hemoragik Iskemik pada arteri serebral anterior<br/> ↓<br/> Gangguan premotor area<br/> ↓<br/> Disfungsi N.XI (Aksesorius)<br/> ↓<br/> kerusakan neuromuskular<br/> ↓<br/> kelemahan pada 1 / ke 4 anggota gerak<br/> ↓<br/> hemiprase/plegi kanan atau kiri<br/> ↓<br/> gangguan mobilitas fisik</p> | Gangguan mobilitas fisik (D.0054).                  |
| 6 | <p><b>Tanda gejala mayor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. -<br/> <b>Objektif :</b><br/> 1. Kerusakan jaringan dan lapisan kulit<br/> <b>Tanda gejala minor</b><br/> <b>Subjektif :</b><br/> 1. -<br/> <b>Objektif :</b><br/> 1. Nyeri</p>                                                                                                                                                                                                                              | <p>Stroke non hemoragik Iskemik pada arteri serebral anterior<br/> ↓<br/> Gangguan premotor area<br/> ↓<br/> Disfungsi N.XI (Aksesorius)<br/> ↓<br/> kerusakan neuromuskular<br/> ↓<br/> kelemahan pada 1 / ke 4 anggota gerak</p>                                                                                  | Resiko gangguan integritas kulit/ jaringan (D.0129) |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|   | 2. Perdarahan<br>3. Kemerahan<br>4. Hematoma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ↓<br>hemiprase/plegi kanan atau kiri<br><br>tirah baring terlalu lama<br>↓<br>risiko gangguan integritas kulit dan jaringan                                                                                                                                                                                                           |                                      |
| 7 | <b>Tanda gejala mayor</b><br><b>Subjektif : -</b><br><b>Objektif : -</b><br><br><b>Tanda gejala minor</b><br><b>Subjektif : -</b><br><b>Objektif : -</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ↓<br>Stroke non hemoragik<br>proses metabolisme dalam otak terganggu<br>↓<br>suplai darah dan O <sub>2</sub> ke otak<br>↓<br>arteri karotis interna<br>↓<br>disfungsi N.II (Optikus)<br>↓<br>penurunan aliran darah ke retina<br>↓<br>penurunan kemampuan retina untuk menangkap objek/bayangan<br>↓<br>kebutaan<br>↓<br>resiko jatuh | Risiko jatuh (D.0147)                |
| 8 | <b>Tanda gejala mayor</b><br><b>Subjektif : -</b><br><b>Objektif :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu berbicara atau mendengar</li> <li>2. Menunjukkan respon tidak sesuai</li> </ol><br><b>Tanda gejala minor</b><br><b>Subjektif : -</b><br><b>Objektif :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afasia</li> <li>2. Disfasia</li> <li>3. Apraksia</li> <li>4. Disleksia</li> <li>5. Distartria</li> <li>6. Afonia</li> <li>7. Dislalia</li> <li>8. Pelo</li> <li>9. Gagap</li> <li>10. Tdk ada kontak mata</li> <li>11. Sulit memahami komunikasi</li> </ol> | Stroke non hemoragik<br>Arteri vertebra basilaris<br>↓<br>kerusakan nervus VII (facial), nervus XI (glossofarigeus)<br>↓<br>kontrol otot facial/oral menjadi lemah<br>↓<br>ketidakmampuan berbicara<br>↓<br>kerusakan artikular, tdk dapat berbicara (disatria)<br>↓<br>gangguan komunikasi verbal                                    | Gangguan komunikasi verbal (D.0119). |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | 12. Sulit mempertahankan komunikasi<br>13. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh<br>14. Tdk mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh<br>15. Sulit menyusun kalimat<br>16. Verbalisasi tdk tepat<br>17. Sulit mengungkapkan kata kata<br>18. Disorientasi orang, waktu dan ruang<br>19. Deficit penglihatan<br>20. delusi |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

### 2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian khusus mengenai respon pasien terhadap masalah-masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung secara aktual maupun secara. Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini yaitu diagnosa actual. Diagnosa aktual terdiri dari tiga komponen yaitu masalah (*problem*), penyebab (etiologi), tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa-diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus Appendiktomi antara lain sebagai berikut :

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d penurunan kinerja ventrikel kiri, tumor otak, cedera kepala, infark miokard akut, hipertensi dan hiperkolesteronemia. (D.0017).
  2. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077).
  3. Defisit nutrisi b/d ketidak mampuan menelan makanan (D.0019).
  4. Gangguan persepsi sensori b/d gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, dan hipoksia serebral (D.0085).
  5. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak (D.0054).
  6. Resiko gangguan integritas kulit/ jaringan b/d penurunan mobilitas (D.0129)
  7. Risiko jatuh b/d > gangguan penglihatan (D.0147)
  8. Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral, dan gangguan neuromuskuler (D.0119).
- (SDKI, Edisi 1, 2015).

#### **2.2.4 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan pendukung. Intervensi utama dari diagnosa keperawatan nyeri akut adalah manajemen nyeri dan pemberian analgesik. Intervensi pendukung diantaranya edukasi efek samping obat, edukasi manajemen nyeri, edukasi teknik napas dalam, kompres dingin, kompres hangat, latihan pernapasan dan teknik distraksi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri dari indikator-indikator atau kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan) dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Ekspektasi luaran keperawatan terdiri dari ekspektasi meningkat yang artinya bertambah baik dalam ukuran, jumlah, maupun derajat atau tingkatan, menurun artinya berkurang, baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan, membaik artinya menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa                                                                                                                                                                      | Tujuan dan kriteria hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Embolisme <b>(D.0017).</b></p> <p><b>Tanda gejala mayor</b></p> <p>-</p> <p><b>Tanda gejala minor</b></p> <p>-</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x..... jam diharapkan perfusi serebral <b>(L.02014)</b> dapat adekuat/meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2) Tekanan IntraKranial (TIK) Menurun</li> <li>3) TTV membaik</li> </ol> | <p><b>Manajemen Peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial</li> <li>1.2 Monitor tanda gejala peningkatan Tekanan intrakranial (TIK)</li> <li>1.3 Monitor status pernafasan pasien</li> <li>1.4 Monitor MAP, CPV, PAWP, PAP ICP, CPP jika perlu</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Berikan posisi semifowler</li> <li>1.6 Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.7 Kolaborasi pemberian obat diuretik osmosis</li> </ol> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) <b>(D.0077)</b>.</p> <p><b>Tanda gejala mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi ↑</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol> <p><b>Tanda gejala minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. –</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah ↑</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses fikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaporesis</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x.... jam diharapkan tingkat nyeri <b>(L.08066)</b> menurun 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) TTV membaik</li> </ol> | <p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>2.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>2.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>2.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>2.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</li> <li>2.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>2.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.14 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>2.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>2.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>2.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Kolaborasi</b><br>2.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. | Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan<br><b>(D.0019).</b><br><b>Tanda gejala mayor</b><br><b>Subjektif :</b><br>1. –<br><b>Objektif :</b><br>1. Berat badan minimal 10↓ % dibawah rentang ideal<br><br><b>Tanda gejala minor</b><br><b>Subjektif :</b><br>1. Cepat kenyang setelah makan<br>2. Kram/nyeri abdomen<br>3. Nafsu makan ↓<br><b>Objektif :</b><br>1. Bising usus hiperaktif<br>2. Otot mengunyah lemah<br>3. Otot menelan lemah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x.... jam diharapkan status nutrisi <b>(L.03030)</b> adekuat/membaik dengan kriteria hasil:<br>1) Porsi makan dihabiskan/meningkat<br>2) Berat badan membaik<br>3) Frekuensi makan membaik<br>4) Nafsu makan membaik<br>5) Bising usus membaik<br>6) Membran mukosa membaik | <b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b><br><b>Observasi</b><br>3.1 Identifikasi status nutrisi<br>3.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan<br>3.3 Identifikasi makanan yang disukai<br>3.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi<br>3.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik<br>3.6 Monitor asupan makanan<br>3.7 Monitor berat badan<br>3.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium<br><b>Terapeutik</b><br>3.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu<br>3.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis piramida makanan)<br>3.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai<br>3.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi<br>3.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein<br>3.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu<br>3.15 Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi<br><b>Edukasi</b><br>3.16 Anjurkan posisi duduk, jika mampu<br>3.17 Ajarkan diet yang diprogramkan<br><b>Kolaborasi</b><br>3.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | 4. Membrane mukosa pucat<br>5. Sariawan<br>6. Serum albumin ↓<br>7. Rambut rontok berlebihan<br>8. Diare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu<br>3.20 Ajarkan diit sesuai yang diprogramkan<br>3.21 Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit yang tepat |
| 4 | Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan ketidakmampuan menghidup dan melihat <b>(D.0085)</b> .<br><b>Tanda gejala mayor Subjektif :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</li> <li>2. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, penglihatan dan pengecapan.</li> </ol> <b>Objektif :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distorsi sensori</li> <li>2. Respon tidak sesuai</li> <li>3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu.</li> </ol> <b>Tanda gejala minor</b> | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x .... jam diharapkan persepsi sensori <b>(L.09083)</b> membaik dengan kriteria hasil:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menunjukkan tanda dan gejala persepsi dan sensori baik: penglihatan, pendengaran, makan dan minum baik.</li> <li>2) Mampu mengungkapkan fungsi persepsi dan sensori dengan tepat</li> </ol> | 4.1 Monitor fungsi sensori dan persepsi: penglihatan, pendengaran dan pengecapan<br>4.2 Monitor tanda dan gejala penurunan neurologis klien<br>4.3 Monitor tanda-tanda vital klien                                              |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>Subjektif :</b><br>1. Menyatakan kesal<br><b>Objektif :</b><br>1. Menyendiri<br>2. Melamun<br>3. Konsentrasi buruk<br>4. Disorientasi waktu, orang , tempat dan situasi.<br>5. Curiga<br>6. Melihat ke satu arah<br>7. Mondar mandir<br>8. Bicara sendiri                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular <b>(D.0054)</b> .<br><b>Tanda gejala mayor</b><br><b>Subjektif :</b><br>1. Mengeluh sulit bergerak ekstermitas<br><b>Objektif :</b><br>1.3 Kekuatan otot<br>2.3 Rentang gerak ROM<br>↓<br><b>Tanda gejala minor</b><br><b>Subjektif :</b><br>1. Nyeri saat bergerak | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan mobilitas fisik <b>(L.05042)</b> klien meningkat dengan kriteria hasil:<br>1) Pergerakan ekstremitas meningkat<br>2) Kekuatan otot meningkat<br>3) Rentang gerak (ROM) meningkat<br>4) Kelemahan fisik menurun | <b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b><br><b>Observasi</b><br>5.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br>5.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan<br>5.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi<br>5.4 Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi<br><b>Terapeutik</b><br>5.5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur)<br>5.6 Fasilitasi melakukan pergerakan, Jika perlu<br>5.7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br><b>Edukasi</b><br>5.8 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi<br>5.9 Anjurkan melakukan mobilisasi dini |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>2. Enggan melakukan penggerakan</p> <p>3. Merasa cemas saat bergerak</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Sendi kaku</p> <p>2. Gerakan tidak terkoordinasi</p> <p>3. Gerakan terbatas</p> <p>4. Fisik lemah</p>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>5.10 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6 | <p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas (D.0129).</p> <p><b>Tanda gejala mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>1. -</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Kerusakan jaringan dan lapisan kulit</p> <p><b>Tanda gejala minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>1. -</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Nyeri</p> <p>2. Perdarahan</p> <p>3. Kemerahan</p> <p>4. Hematoma</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x..... jam diharapkan integritas kulit/jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Perfusi jaringan meningkat</p> <p>2) Tidak ada tanda tandainfeksi</p> <p>3) Kerusakan jaringanmenurun</p> <p>4) Kerusakan lapisankulit</p> <p>5) Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka</p> | <p><b>Perawatan integritas kulit (I.11353)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>6.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>6.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>6.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>6.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>6.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>6.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>6.7 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6.8 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</p> <p>6.9 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>6.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>6.11 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     | 6.12 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem<br>6.13 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah<br>6.14 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7 | Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun ( <b>D.0143</b> ).<br><b>Tanda gejala mayor</b><br><b>Subjektif : -</b><br><b>Objektif : -</b><br><br><b>Tanda gejala minor</b><br><b>Subjektif : -</b><br><b>Objektif : -</b> | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam diharapkan tingkat jatuh ( <b>L.14138</b> ) menurun dengan kriteria hasil:<br>1) Klien tidak terjatuh dari tempat tidur<br>2) Tidak terjatuh saat dipindahkan<br>3) Tidak terjatuh saat duduk | <b>Pencegahan jatuh (I.14540)</b><br><b>Observasi</b><br>7.1 Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)<br>7.2 Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi<br>7.3 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)<br>7.4 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu<br>7.5 Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya<br><b>Terapeutik</b><br>7.6 Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga<br>7.7 Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci<br>7.8 Pasang handrall tempat tidur<br>7.9 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah<br>7.10 Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>7.11 Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker)</p> <p>7.12 Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7.13 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</p> <p>7.14 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>7.15 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>7.16 Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> <p>7.17 Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8 | <p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (<b>D.0119</b>).</p> <p><b>Tanda gejala mayor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu berbicara atau mendengar</li> <li>2. Menunjukkan respon tidak sesuai</li> </ol> <p><b>Tanda gejala minor</b></p> <p><b>Subjektif : -</b></p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afasia</li> <li>2. Disfasia</li> <li>3. Apraksia</li> <li>4. Disleksia</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x.... jam diharapkan komunikasi verbal (<b>L.13118</b>) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kemampuan bicara meningkat</li> <li>2) Kemampuan mendengar dan memahami kesesuaian ekspresi wajah / tubuh meningkat</li> <li>3) Respon perilaku pemahaman komunikasi membaik</li> <li>4) Rasa takut menurun</li> </ol> | <p><b>Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1 Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>8.2 Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran, dan bahasa)</li> <li>8.3 Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</li> <li>8.4 Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8.5 Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)</li> <li>8.6 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)</li> </ol> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. Distartria<br/> 6. Afonia<br/> 7. Dislalia<br/> 8. Pelo<br/> 9. Gagap<br/> 10. Tdk ada kontak mata<br/> 11. Sulit memahami komunikasi<br/> 12. Sulit mempertahankan komunikasi<br/> 13. kan komunikasi<br/> 14. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh<br/> 15. Tdk mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh<br/> 16. Sulit menyusun kalimat<br/> 17. Verbalisasi tdk tepat<br/> 18. Sulit mengungkapkan kata kata</p> |  | <p>8.7 Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan<br/> 8.8 Ulangi apa yang disampaikan pasien<br/> 8.9 Berikan dukungan psikologis<br/> 8.10 Gunakan juru bicara, jika perlu<br/> <b>Edukasi</b><br/> 8.11 Anjurkan berbicara perlahan<br/> 8.12 Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara<br/> <b>Kolaborasi</b><br/> 8.13 Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **2.2.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawat untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien dan mengevaluasi kerja anggota staf dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi meluangkan rencana asuhan ke dalam tindakan. Setelah rencana di kembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat dan tindakan (Potter & Perry, 2015)

### **2.2.6 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien stoke dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan (Potter & Perry, 2015).

## 2.3 KONSEP EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

### 2.3.1 Pengertian Evidence Based Practice (EBP)

*Evidence Based Practice (EBP)* adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu update atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *Evidence Based Practice* dalam kurikulum *undergraduate* juga dijelaskan didalam (Sin & Bleques, 2017 dalam novi 2019) menyatakan bahwa pembelajaran *Evidence Based Practice* pada *undergraduate* student merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai registered nurses (RN).

### 2.3.2 Tujuan Evidence Based Practice (EBP)

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2012 dalam nofi 2019).

### 2.3.3 Langkah dalam Pembuatan EBP

- 1) Menumbuhkan semangat menyelidiki
- 2) Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICOPICOT format
- 3) Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICOT/PICOT.
- 4) Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)

- 5) Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan.
- 6) Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
- 7) Menyebar luaskan hasil dari *Evidence Based Practice* (EBP).

**Tabel 2.5**  
**Evidence Based Practice (EBP)**

| No     | Nama Peneliti                           | Tahun | Judul                                                                                                                 | Metode (Desain, Sempel, Variabel, Instrumen dan analisis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Hasil penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | Elsi Rahmadani & Handi Rustandi.        | 2019  | Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparese Melalui Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif   | Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperiment desain pre dan post test design. 20 pasien stroke<br>Analisis : <i>Wilcoxon test</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        | Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata kekuatan otot pre test dan post test ada peningkatan selama 7 hari, ada peningkatan 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 Range Of Motion terhadap kekuatan oto pasien stroke non hemoragik di Rumah sakit umum Curup ICU pada tahun 2019.                                                                                                                                                                    |
| 2<br>. | Deni Dwi Saputro,<br>Ari Pebru Nurlaily | 2023  | ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMAROGIK: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI RANGE OF MOTION (ROM) | jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini merupakan satu pasien gangguan mobilitas fisik Ekstremitas Atas yang mengalami kekakuan sendi dengan diberikan teknik <i>Range Of Motion</i> (ROM) selama 5 hari dengan durasi 15-35 menit sehari 2 kali pagi dan sore dilakukan 10 kali pengulangan setiap gerakan, dan pengukuran menggunakan | Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memberikan terapi Range Of Motion (ROM) dengan Didapatkan hasil sebelum dan sesudah pada hari pertama sampai hari terakhir diberikan teknik <i>Range Of Motion</i> (ROM) pasif mengalami peningkatan derajat sendi bahu, siku, pergelangan, adanya peningkatan rentang gerak bahu dari $144,2^{\circ}$ menjadi $152,5^{\circ}$ , adanya peningkatan rentang gerak siku dari $119,2^{\circ}$ menjadi $128,4^{\circ}$ , adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari $62,7^{\circ}$ menjadi $69,6^{\circ}$ . Tindakan <i>Range Of Motion</i> (ROM) ini efektif dilakukan untuk |

|     |                                                                |      |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|----------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                |      |                                                                                                                                   | Goniometer di Ruang Bougenville RS Panti Waluyo Surakarta<br>Sampel : 20 responden<br>Analisis : <i>Wilcoxon sign rank test</i> .                                                                                                                                                                      | pasien Stroke Non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, menggunakan alat ukur goniometer yang dilakukan dalam 5 hari berturut-turut pada tanggal 31 dimulai pada sampai tanggal 4 Januari 2023 terapi dilakukan setiap 2 kali sehari pada saat pagi pukul 09.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB selama 15-35 menit pemberian terapi <i>Range Of Motion</i> (ROM) pasif untuk meningkatkan rentang gerak sendi |
| 3 . | Ester D. R. Pasaribu dan Ratna Dew                             | 2018 | Pengaruh latihan gerak pada ekstremitas dengan hemiparises terhadap peningkatan kekuatan otot pasien pasca stroke non hemoragik   | Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pra-post test design</i> .<br>Sampel yang diambil pada pasien stroke sebanyak 40 responden .<br>Analysis : Wilcoxon signed rank                                                                        | Dari hasil penelitian yang dilakukan selama 7 hari ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dari pemberian latihan ROM pada pasien non hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Dengan durasi 1 hari 2x dengan frekuensi waktu 15-20 menit.                                                                                                                                                     |
| 4 . | Fransiska anita, henny, pongantung, Putri Veni, Vhiola Hingkam | 2018 | Pengaruh latihan range of motion terhadap peningkatan kemampuan melakukan activity daily living pada pasien yang menderita stroke | Penelitian ini merupakan desain penelitian <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pre test-post test</i> .<br>Populasi dalam penelitian ini adalah pasien <i>stroke</i> dikota Makasar yang jumlah sampelnya sebanyak 40 responden (rumus slovin).<br>Analisis : <i>Uji Wilcoxon</i> | Penelitian ini dilakukan selama 12 hari. Didapatkan hasil untuk gerakan fleksi pada sendi peluru, ekstensi sendi peluru, fleksi sendi engsel, ekstensi sendi engsel, olesi sendi kondiolid, ekstensi sendi kondiloid meningkat dari 2 menjadi 4.melakukanya setiap 2 kali daam sehari dengan frekuensi waktu 20-30 menit.                                                                                       |
| 5 . | Susana Nurtanti, Widya Ningrum                                 | 2018 | EFEKTIFITAS RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF TERHADAP PENINGKATAN                                                                      | Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Populasi                                                                                                                                                                                                   | Dari penelitian mengenai Efektifitas ROM Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke diperoleh hasil bahwa sebagian besar kekakuan otot yang dialami                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |  |  |                                     |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE | dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang mengalami kelemahan anggota gerak dengan jumlah 7 responden | oleh 7 responden skala kekuatan otot meningkat dari skala 2 ke 3. Adanya pengaruh dari pemberian latihan ROM aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke.<br>Pemberian latihan ROM aktif yang dilakukan selama 1 bulan selama penderita mengalami kekakuan otot. Untuk peningkatan skala kekuatan otot dari ke 7 responden ada perbedaan perubahan skala kekuatan otot pada minggu ketiga yaitu sebelum diberikan latihan ROM aktif skala kekuatan otot responden 4 sudah menjadi skala 3 sedangkan responden 3 masih skala 2 itu semua disebabkan karena kurang latihan yang rutin pada responden 3. |
|--|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 2.3.4 Hasil

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Elsi Rahmadani & Handi Rustandi. 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.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Eni Dwi Saputro, Ari Pebru Nurlaily (2023). memberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) dengan Didapatkan hasil sebelum dan sesudah pada hari pertama sampai hari terakhir diberikan teknik *Range Of Motion* (ROM) pasif mengalami peningkatan d. Tindakan *Range Of Motion* (ROM) ini efektif dilakukan untuk pasien Stroke Non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, menggunakan alat ukur goniometer yang dilakukan dalam 5 hari berturut-turut pada tanggal 31 dimulai pada sampai tanggal 4 Januari 2023 terapi dilakukan setiap 2 kali sehari pada saat pagi hari dan sore hari, pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan rentang gerak sendi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ester D. R. Pasaribu dan Ratna Dewi (2018). Pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) selama 7 hari ini menunjukan bahwa ada pengaruh dari pemberian latihan ROM pada pasien non hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke sebagian besar kekuatan otot yang dialami oleh responden skala kekuatan ototnya meningkat dari skala 3 menjadi skala 2. Kemudian, Dalam

penelitian yang dilakukan Fransiska anita, henny, fongantung, Putri Veni, Vhiola Hingkam. Penelitian ini dilakukan selama 12 hari. Didapatkan hasil untuk gerakan fleksi pada sendi peluru, ekstensi sendi peluru, fleksi sendi engsel, ekstensi sendi engsel, olesi sendi kondiloid, ekstensi sendi kondiloid meningkat dari 2 menjadi 4.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Susana Nurtanti, Widya Ningrum (2018). Dari penelitian mengenai Efektifitas ROM Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke diperoleh hasil bahwa sebagian besar kekakuan otot yang dialami oleh 7 responden skala kekuatan otot meningkat dari skala 2 ke 3. Adanya pengaruh dari pemberian latihan ROM aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke. Pemberian latihan ROM aktif yang dilakukan selama 1 bulan selama penderita mengalami kekakuan otot. Untuk peningkatan skala kekuatan otot dari ke 7 responden ada perbedaan perubahan skala kekuatan otot pada minggu ketiga yaitu sebelum diberikan latihan ROM aktif skala kekuatan otot responden 4 sudah menjadi skala 3 sedangkan responden 3 masih skala 2 itu semua disebabkan karena kurang latihan yang rutin pada responden 3.

Salah satu penatalaksanaan pada pasien stroke yaitu 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. Dari hasil penelitian menyimpulkan bahwa terapi latihan *range of motion* (ROM) dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil tela'ah 5 jurnal yang penulis temukan, bahwa gerak *Range Of Motion* mampu meningkatkan kekuatan otot da 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).

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 sampi dengan kodisi 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.

Dari hasil tela'ah 5 jurnal yang penulis dapatkan, rata-rata menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara latihan *Range Of Motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik/ infark. Kemudian intervensi (Latihan ROM Pasif)

tersebut diterapkan pada Ny. R selama 3 hari dengan frekuensi 2 x sehari selama  $\pm$  15 menit dan didapatkan hasil : Terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kiri pasien pada hari ketiga, sebelumnya pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan kirinya tapi setelah dilakukan Latihan ROM Pasien bisa sedikit menggerakkan kaki dan tangannya tapi belum bisa mengangkat hanya mengerakan jari-jarinya saja. Dengan demikian berdasarkan hasil tela'ah jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien Ny. R ternyata terapi latihan *Range Of Motion* (ROM) bisa meningkatkan kekuatan otot dan meningkatkan kemampuan mobilisasi pada klien stroke.

## 2.4 SOP *Range of motion* (ROM)

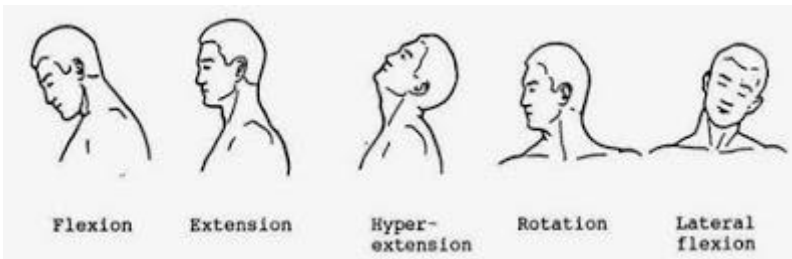
**Tabel 2.5 SOP ( STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)**

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                                                                                                                                                              | PENGERTIAN      | Latihan <i>range of motion</i> (ROM) adalah Latihan dengan menggerakkan semua persendian sehingga mencapai rentangan penuh tanpa menyebabkan rasa nyeri.                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                              | TUJUAN          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memelihara dan mencegah penurunan fungsi pada persendian.</li> <li>2. Untuk memelihara dan meningkatkan pergerakan sendi.</li> <li>3. Untuk merangsang sirkulasi darah.</li> <li>4. Untuk mencegah kelainan bentuk (deformitas) pada persendian.</li> <li>5. Untuk memelihara dan meningkatkan kekuatan otot.</li> </ol> |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                              | INDIKASI        | Latihan ROM pasif: Pasien yang tidak mampu untuk menggerakkan bagian tubuh secara aktif seperti koma, lumpuh atau istirahat total.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                              | KONTRAINDIKASI  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler dan pernafasan</li> <li>2. Peradangan Sendi</li> <li>3. Cedera disekitar Sendi</li> </ol>                                                                                                                                                                                          |
| 5                                                                                                                                                                                                                                               | PERSIAPAN ALAT  | Handscone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6                                                                                                                                                                                                                                               | Fase Orientasi: | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan Tujuan dan Prosedur Tindakan</li> <li>4. Melakukan kontrak waktu</li> <li>5. Menanyakan Kesiapan klien</li> <li>6. Menjaga Privasi</li> <li>7. Cuci tangan</li> <li>8. Memakai Handscone</li> </ol>                                                 |
| 7                                                                                                                                                                                                                                               | Fase Kerja      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan klien dengan nyaman</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Pelaksanaan</b><br><b>A. Fleksi ekstensi leher</b><br><u>a. Fleksi 45° gerakan dagu menempel ke dada</u><br><u>b. Ekstensi 45° kembali ke posisi tegak (kepala tegak)</u><br><u>c. Hiperekstensi 10° menggerakkan kepala kearah belakang</u> |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## Pelaksanaan

### B. Fleksi ekstensi leher

- d. Rotasi 180° memutar kepala sebanyak 4 kali putaran  
 a-e. Fleksi lateral kanan 40-45° dan fleksi lateral kiri 40-45° memiringkan kepala menuju kedua bahu kiri dan kanan



### B.C. Fleksi dan ekstensi bahu

- Tempatkan tangan kiri Anda di atas siku pasien, kemudian tangan kanan memegang tangan pasien.
- Gerakkan lengan ke atas menuju kepala tempat tidur.
- Kembalikan lengan ke posisi semula.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



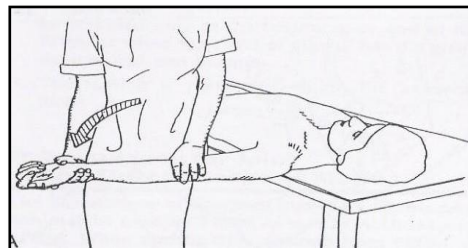
(a)



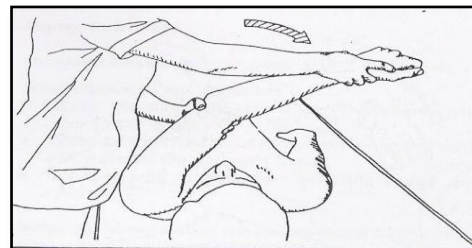
(b)

### C.D. Abduksi dan adduksi bahu

- Tempatkan tangan kiri Anda di atas siku pasien, kemudian tangan kanan memegang pergelangan tangan pasien.
- Gerakkan lengan pasien menjauhi tubuh dan menuju kepala pasien sampai tangan di atas kepala.
- Turunkan lengan pasien, kemudian ayunkan lengan pasien menyilang tubuh sejauh mungkin.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



(a)



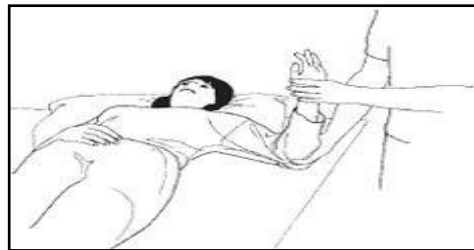
(b)

### C. Rotasi interna dan eksterna bahu

- Tempatkan tangan kanan Anda di atas siku pasien, kemudian tangan kiri memegang pergelangan tangan pasien.
- Letakkan lengan di samping tubuh pasien sejajar dengan bahu dan siku membentuk sudut  $90^\circ$  dengan kasur.
- Gerakkan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



(a)



(b)



(c)



(d)

### D. Fleksi dan ekstensi siku

- Tempatkan tangan kiri Anda di atas siku pasien, kemudian tangan kanan memegang lengan bawah pasien.
- Bengkokkan siku pasien hingga jari-jari tangan menyentuh dagu.
- Luruskan kembali tangan pasien ke tempat semula.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



(a)



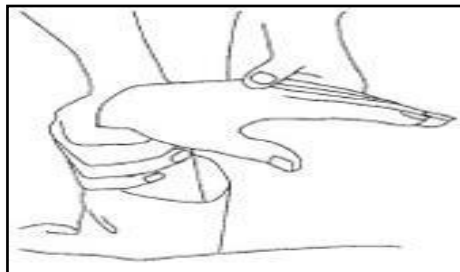
(b)

**E. Supinasi dan pronasi lengan bawah**

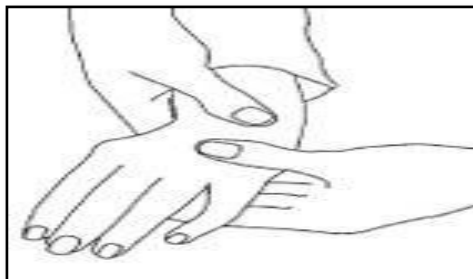
- Genggam tangan pasien seperti orang yang sedang berjabat tangan
- Putar telapak tangan pasien ke bawah dan ke atas, pastikan terjadi pergerakan siku bukan bahu
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.

**F. Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan**

- Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan.
- Bengkokkan pergelangan tangan ke depan.
- Bengkokkan pergelangan tangan ke belakang
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.

**G. Fleksi radial dan ulnar pergelangan tangan**

- Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan.
- Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari.
- Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju kelingking.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



(a)



(b)

**H. Sirkumduksi pergelangan tangan**

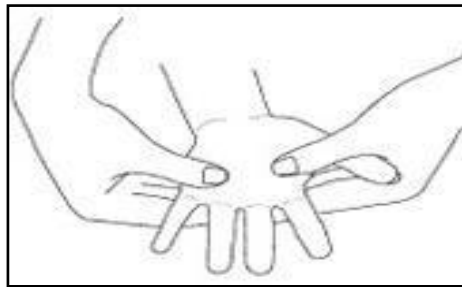
- Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan.
- Gerakkan pergelangan tangan dengan gerakan melingkar.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali

**I. Fleksi dan ekstensi jari-jari tangan**

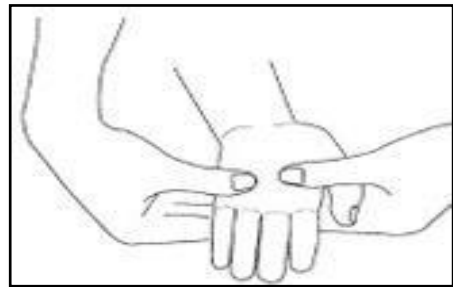
- Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan dan tangan lainnya memegang pergelangan tangan.
- Tekuk jari-jari dan ibu jari ke arah telapak tangan.
- Kembalikan jari-jari dan ibu jari ke posisi semula.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.

**J. Abduksi dan adduksi jari-jari tangan**

- Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan dan tangan lainnya memegang pergelangan tangan.
- Regangkan jari-jari tangan pasien.
- Kembalikan jari-jari tangan ke posisi merapat.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



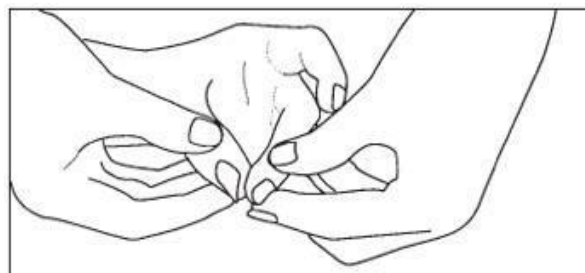
(a)



(b)

**K. Posisi jari-jari tangan**

- Pegang jari-jari tangan pasien dengan dua tangan.
- Sentuhkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



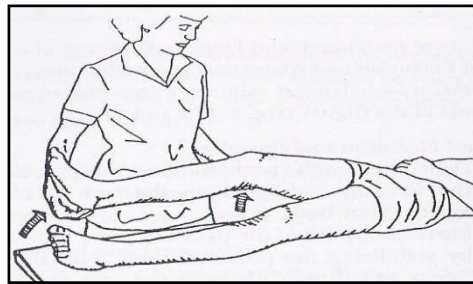
(a)

**L. Sirkumduksi ibu jari tangan**

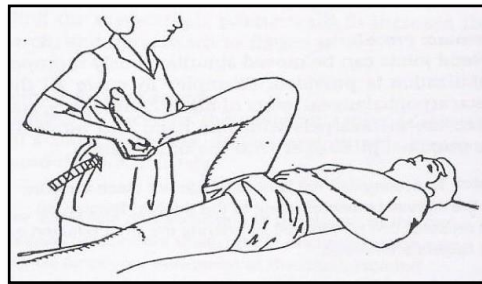
- Pegang ibu jari tangan pasien dengan satu tangan dan tangan lainnya memegang pergelangan tangan.
- Gerakkan ibu jari dengan gerakan melingkar.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali

**M. Fleksi dan ekstensi lutut dan panggul**

- Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan tangan yang lainnya di bawah mata kaki pasien.
- Angkat kaki dan bengkokkan lutut.
- Gerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin.
- Kembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut dan rendahkan kaki sampai pada kasur.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



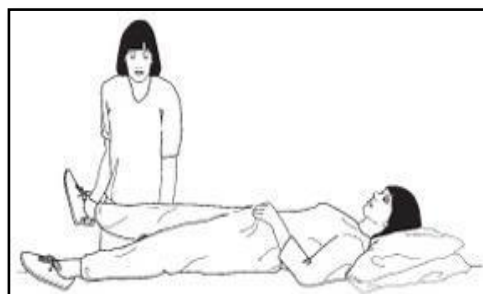
(a)



(b)

**N. Abduksi dan adduksi panggul**

- Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan tangan yang lainnya di pergelangan kaki pasien.
- Kaki lurus ditempat tidur kemudian pindahkan kaki ke luar ke arah tepi tempat tidur.
- Pindahkan kaki ke arah tengah tempat tidur.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



(a)



(b)

### O. Rotasi internal dan eksternal panggul

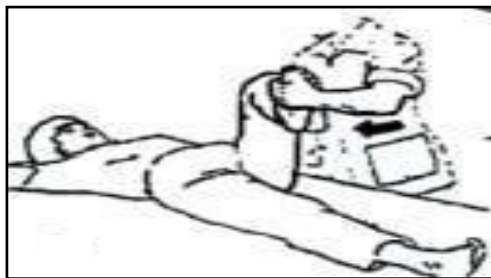
- Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan tangan yang lainnya di telapak kaki pasien.
- Angkat kaki dan putar kaki ke dalam dan keluar.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



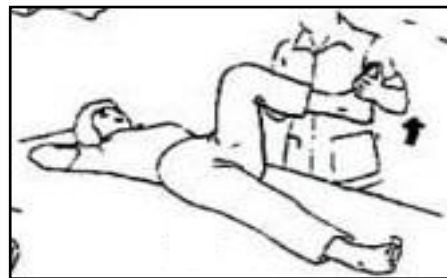
(a)



(b)



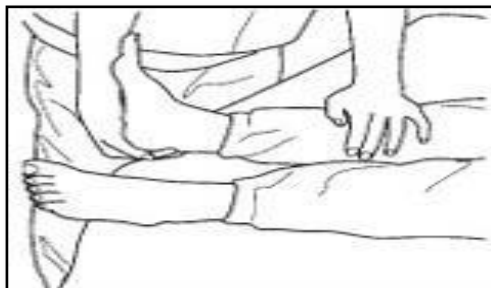
(c)



(d)

### P. Dorsofleksi pergelangan kaki

- Letakkan satu tangan di bawah tumit pasien dan tangan lainnya di kaki pasien.
- Tekan telapak kaki pasien dengan menggunakan lengan bawah perawat.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



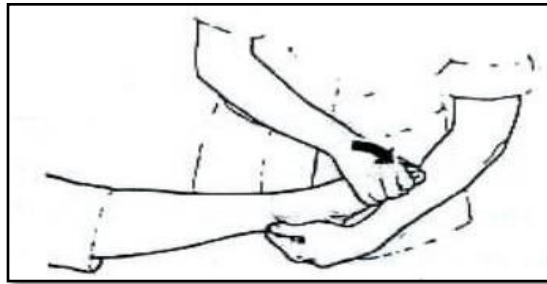
(a)



(b)

**Q. Plantarfleksi pergelangan kaki**

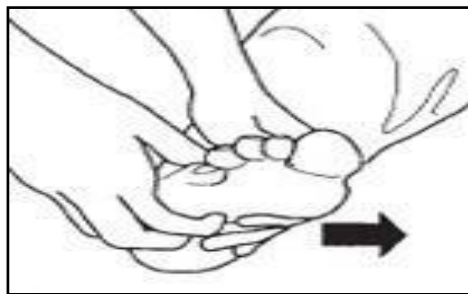
- Letakkan satu tangan di bawah tumit pasien dan tangan lainnya di punggung kaki pasien.
- Dorong punggung kaki pasien ke arah bawah.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



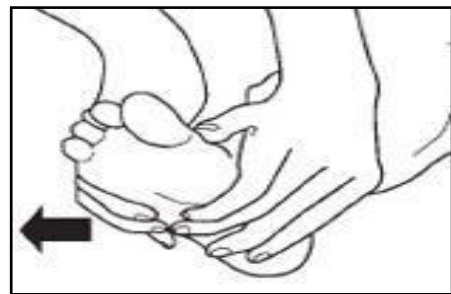
(a)

**R. Inversi dan eversi pergelangan kaki**

- Letakkan kedua tangan di kaki pasien.
- Gerakan telapak kaki ke arah dalam dan luar.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



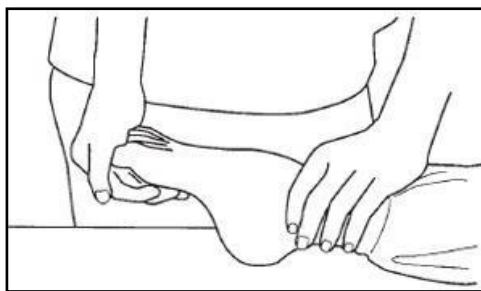
(a)



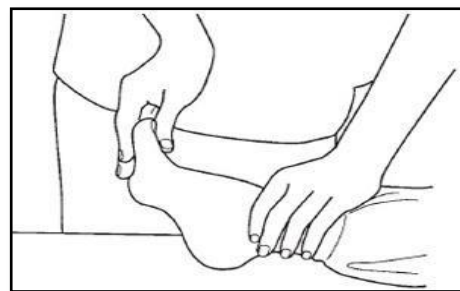
(b)

**S. Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki**

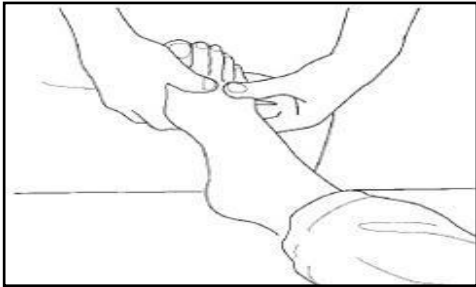
- Letakkan satu tangan di pergelangan kaki pasien dan tangan lainnya di jari-jari kaki pasien.
- Tekuk jari-jari kaki ke arah bawah dan ke atas.
- Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.



(a)



(b)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>T. Abduksi dan adduksi jari-jari kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pegang jari-jari kaki dengan menggunakan kedua tangan.</li> <li>Regangkan jari-jari kaki dan kembalikan jari-jari kaki ke posisi menutup.</li> <li>Ulangi latihan kurang lebih sampai 3 kali.</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>(a)</span> <span>(b)</span> </div> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rapikan pasien ke posisi semula.</li> <li>Beri tahu bahwa tindakan sudah selesai.</li> <li>Bereskan alat-alat yang telah digunakan.</li> <li>Kaji respon pasien (subyektif dan obyektif).</li> <li>Berikan reinforcement positif pada pasien.</li> <li>Buat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.</li> <li>Akhiri kegiatan dengan baik.</li> <li>Cuci tangan.</li> </ol> |
| 7. | <p><b>HASIL</b></p> <p>Dokumentasikan tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Respon pasien selama pemberian latihan <i>range of motion</i> (respon subyektif dan obyektif).</li> <li>Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan.</li> <li>Nama dan paraf perawat.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8. | <p><b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakkan setiap sendi melalui ROM kurang lebih 8 kali terus menerus secara teratur dan perlahan-lahan. Hindarkan pergerakan yang berlebihan dari persendian pada saat latihan ROM. Hindarkan tekanan yang kuat pada saat pergerakan.</li> <li>Hentikan pergerakan apabila ada nyeri dan klien merasa kelelahan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

#### **1.1 Tinjauan Kasus**

##### **1.1.1 Pengkajian**

##### **1.1.1.1 Identitas Pasien**

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| Nama               | : Ny.R                       |
| Tanggal lahir      | : 12-03-1955                 |
| Umur               | : 69 Tahun                   |
| Pekerjaan          | : Ibu Rumah Tangga           |
| Pendidikan         | : SD                         |
| Jenis kelamin      | : Perempuan                  |
| Alamat             | : Karanganyar rt 2/2 Ciparay |
| Status             | : Menikah                    |
| Tanggal Masuk RS   | : 10 Mei 2024                |
| Tanggal Pengkajian | : 15 Mei 2024                |
| No RM              | : 00-317949                  |
| Diagnosa           | : stroke infark              |

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

|               |              |
|---------------|--------------|
| Nama          | : Tn. E      |
| Tanggal lahir | : 10-05-1956 |
| Umur          | : 68 Tahun   |
| Pekerjaan     | : Wiraswata  |
| Pendidikan    | : SD         |

Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Karanganyar rt 2/2 Ciparay  
Status : Menikah  
Hubungan dengan pasien : Suami

#### **1.1.1.2 Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan Utama

Klien mengeluh lemas pada tubuh sebelah kiri

2. Alasan masuk RS

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 15 Mei 2024. Keluarga klien mengatakan Sebelum Masuk Rumah Sakit klien jatuh saat ingin mengambil air minum kemudian kepala terbentur ke lantai dan tidak sadarkan diri sehingga keluarga membawanya langsung ke RS terdekat.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian klien mengatakan mengeluh lemas pada ekstremitas kirinya dan susah digerakan. pasien bicaranya sedikit tidak jelas (pelo), keluarga klien mengatakan semenjak sakit tidak nafsu makan, pasien terbaring dengan posisi terlentang ditempat tidur, kesadaran pasien composmentis, ROM pasien menurun, kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri pasien mengalami penurunan.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakn pada saat pengkajian tanggal 15 mei 2024. Klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit seperti yang dirasakan saat ini kira-kira sudah +- 4 tahun yang lalu. Klien mengatakan

mempunyai riwayat DM dari tahun 1996 dan memiliki riwayat penyakit jantung namun klien sering kontrol ke dr. jantung itu sendiri.

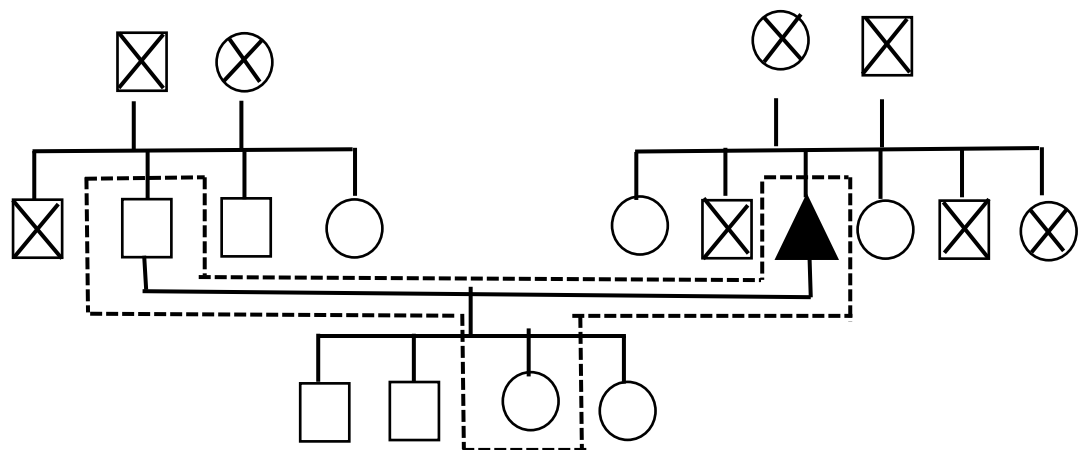
5. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, Dm dan jantung.

6. Riwayat alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan.

Genogram :



**Gambar 3.1 Genogram**

**Keterangan :**

□ : Laki-laki  
 ■ : Laki-laki meninggal  
 ○ : Perempuan  
 ● : Perempuan meninggal

▲ : Klien/Pasien  
 ┌──┐ : Garis Perkawinan  
 └──┘ : Garis keturunan  
 - - - : Tinggal Serumah

### 1.1.1.3 Aktivitas sehari-hari / ADL Dan Pola Eliminasi

**Tabel 3.1 Aktivitas sehari-hari / ADL Dan Pola Eliminasi**

| 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 sehari<br>Tidak ada<br>Ikan, asin dan kerupuk<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br>Baik<br>Tidak ada | Bubur, sayur,<br>1/2 porsi<br>3x sehari<br>Ada<br>Tidak ada<br>Susah menelan<br>Tidak ada<br>Sedikit berkurang<br>Makan sedikit-sedikit |
| 2. | Pola minum<br>Jenis<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Pantangan<br>Minuman yg disukai<br>Usaha mengatasi masalah                                                 | Air putih, kopi, teh<br>± 8 gelas sehari<br>±250 cc sehari<br>Tidak ada<br>Kopi dan teh<br>Tidak ada                                   | Air putih<br>± 4 gelas sehari<br>-<br>-<br>Tidak ada<br>-                                                                               |
| 3. | Pola eliminasi<br>BAB<br>Frekuensi<br>Warna<br>Bau<br>Masalah<br>Cara mengatasi masalah                                                                  | Baik<br>1-2 x sehari<br>Kuning kecoklatan<br>Khas feses<br>Tidak ada<br>Tidak ada                                                      | Baru 1x dari awal masuk<br>Tidak tentu<br>Kuning kecoklatan<br>Khas feses<br>Ada<br>Susah BAB                                           |

|    |                                                                                         |                                                                                  |                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | BAK<br>Frekuensi<br>Jumlah<br>Warna<br>Masalah<br>Cara mengatasi masalah                | $\pm 4x$ sehari<br>Tidak terkaji<br>Khas kuning jernih<br>Tidak ada<br>Tidak ada | Menggunakan kateter<br><br>Kuning pekat<br>Sulit kekamar mandi<br>Terpasang kateter urin |
| 4. | Personal hygiene<br>Mandi<br>Berpakaian<br>Menyikat gigi<br>Menggunting kuku<br>keramas | 1-2 x sehari<br>2-3 x sehari<br>2x sehari<br>1x seminggu<br>2x seminggu          | 1x sehari diwashlap<br>1x sehari<br>Belum<br>Belum<br>Belum                              |

#### 1.1.1.4 Pola istirahat tidur

**Tabel 3.2 Pola istirahat tidur**

| No | Jenis                                                                     | Sehat                                                   | Sakit                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. | Tidur siang<br>Lama<br>Keluhan<br>Mempermudah tidur<br>Mempermudah bangun | 2-3 jam<br>Tidak dikaji<br>Tidak dikaji<br>Tidak dikaji | 1-2 jam<br>Tidak nyenyak<br>kenyang dan minum<br>obat |
| 2. | Tidur malam<br>Lama<br>Keluhan<br>Mempermudah tidur<br>Mempermudah bangun | $\pm 7$ jam<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br>Tidak ada      | $\pm 8$ jam<br>Tidak ada<br>Kenyang & minum obat      |

#### **1.1.1.5 Pola persepsi kongitif**

|                        |                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------|
| Bicara                 | : Sedikit pelo                                   |
| Bahasa                 | : Sunda                                          |
| Kemampuan membaca      | : Bisa                                           |
| Kemampuan berinteraksi | : Berinteraksi baik, sedikit kesulitan berbicara |

#### **1.1.1.6 Pola konsep diri**

##### **1. Konsep diri/identitas diri**

Klien mampu mengenali dirinya sendiri sebagai perempuan dan berpenampilan sesuai

##### **2. Ideal diri**

Pasien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa dapat kumpul bareng anak cucunya dirumah.

##### **3. Peran diri**

Klien mengatakan sebagai seorang istri dari suaminya dan sebagai seorang nenek dari cucunya.

##### **4. Harga diri**

Klien mengatakan tidak malu dengan kondisinya saat ini, klien mengatakan ini hanya ujian dari Alloh swt, dan klien melihat disekitar rumahnya ternyata ada juga yang sama mengalami penyakit seperti ini.

#### **1.1.1.7 Pola peran dan hubungan**

Keluarga klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan baik dengan keluarganya, teman, tetangga dan orang lain.

#### 1.1.1.8 Pola pertahanan diri atau koping

Keluarga klien mengatakan bila ada masalah selalu dimusyawarahkan dengan keluarga.

#### 1.1.1.9 Pola keyakinan dan nilai

Klien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu sebagai kewajiban bagi umat islam.

#### 1.1.2 Pemeriksaan Fisik

1. Kondisi umum : Pasien Tampak Lemas
2. Kesadaran : Composmentis dengan GCS : 15 (E : 4, M : 6, V : 5)
3. Tanda-tanda vital
  - a) TD : 135/93 mmHg
  - b) HR : 92 x/m
  - c) RR : 21 x/m
  - d) S : 36,6 °C
  - e) SpO2 : 99 %

#### 4. Pemeriksaan Fisik Persistem

##### a) Sistem Penginderaan

Penglihatan : bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva anamis, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata baik.

Penciuman : fungsi penciuman baik, tidak ada secret, terdapat sinusitis sinus maxilaris kiri.

Pengecapan : pengecapan klien baik.

Pendengaran : fungsi pendengaran baik, telinga simetris, tidak terdapat serumen, terdapat nyeri tekan di belang telinga sebelah kanan,

Peraba : sistem peraba pada ekstremitas baik, dapat merasakan ketika diberikan sentuhan namun pada ekstremitas kiri tidak merasakannya.

b) Sistem Kardiovaskuler

Irama jantung regular, tidak ada mur-mur, tidak ada distensi vena jugularis, CRT < 3 detik, suara jantung lup dup,

c) Sistem Pernapasan

Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada otot bantu napas, ekspansi dinding dada simetris, suara napas vesikuler, RR 21 x/m.

d) Sistem Perkemihan

Pasien menggunakan kateter urin, warna urine kuning khas, tidak ada keluhan ketika buang air kecil.

e) Sistem gastrointestinal

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, gigi sedikit kotor, bising usus 16 x/m, cairan bilas lambung warna hitam pekat dengan output 100 cc.

f) Sistem Integumen.

Terdapat edema/hematoma pada lengan kanan bawah, kulit tampak bersih, warna kulit kuning langsung, turgor kulit 3 detik,

kuku sedikit panjang, terdapat luka dekubitus pada bokong dan tampak kemerahan, distribusi rambut merata, sedikit rontok, tidak terdapat masa,

g) Sistem Saraf Kranial dan pemeriksaan refleks meningeal

Pemeriksaan refleks meningeal

- Kaku kuduk : -
- Kerning sign : -
- Brudzinko I : -
- Brudzinko II : -

Pemeriksaan saraf kranial

i. Nervus Olfaktorius (Penciuman)

Klien dapat mencium klien baik, klien dapat menyebutkan aroma minyak kayu putih.

ii. Nervus Optikus (Ketajaman Penglihatan)

Klien dapat melihat dengan baik, hanya saja sudak tidak jelas, lapang pandang pendek.

iii. Nervus Okulomotorius (Mengukur Pupil)

Pupil isokor, bulat dan mengecil saat terkena cahaya.

iv. Nervus Trokhlearis (Gerakan Mata)

Klien dapat menggerakkan mata sesuai perintah.

v. Nervus Trigemini (Saraf sensorik dan motorik, membuka mulut)

Klien dapat membuka mulut namun tidak maksimal dan klien dapat merasakan sentuhan pada wajah.

- vi. Nervus Abdusen (Mengontrol gerakan mata)

Klien dapat menggerakkan mata dan dapat terkontrol

- vii. Nervus Fasialis ( Mengerutkan dahi, menutup mata, memperlihatkan gigi, bersiul)

Wajah klien simetris, dapat mengangkat alis sebelah, dan pada saat bicara sedikit pelo, otot wajah tertarik ke satu sisi, bibir pasien tampak merot.

- viii. Nervus Vestibulokoklearis (Pendengaran)

Klien dapat mendengar dengan baik, terbukti pada saat diajak komunikasi dapat berespon dengan baik.

- ix. Nervus Glosofaringeal (Daya mengecap dan reflex reflek muntah)

Daya pengecapan klien baik, ada reflek muntah dan reflex menelan baik.

- x. Nervus Vagus (Bersuara dan menelan)

Klien berbicara sedikit pelo bicara tidak jelas, namun klien dapat menelan dengan baik dan klien ada kesukaran untuk membuka mulut

- xi. Nervus Aksesorius (Kekuatan otot)

Klien mengalami kelemahan otot pada tubuh sebelah kiri, namun klien mampu menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan.

- xii. Nervus Hipoglosus (Menjulurkan Lidah)

Lidah pasien asimetris, lebih condong/mencong.

g. Sistem Endokrin

Tida ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri tekan dan lesi pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

h. Sistem Muskuloskeletal

Kalien mengalami keterbatasan dalam bergerak, ekstremitas atas dan bawah bagian kiri lemah dengan kekuatan otot 5/0, ekstremitas atas dan bawah bagian kanan mampu menggerakanya dengan kekuatan otot 5/0, ekstremitas atas bawah sebelah kanan dapat melakukan ROM pasif tanpa keluhan tetapi ekstremitas atas bawah sebelah kiri mampu melakukan ROM pasif namun ada keluhan nyeri dan lemas meskipun dapat ada bantuan untuk melakukan ROM nya.

i. Sistem Reproduksi

Genetalia normal, tidak ada lesi, tidak ada edema dan tidak ada pendarahan.

### 1.1.3 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 3.3 Pemeriksaan Laboratorium**

| Pemeriksaan       | Hasil   | Satuan  | Nilai Normal    |
|-------------------|---------|---------|-----------------|
| <b>HEMATOLOGI</b> |         |         |                 |
| Hemoglobin        | 14,5    | g/dl    | 12.0-16.0       |
| Leukosit          | 10.390  | sel/uL  | 3800-10600      |
| Trombosit         | 170.000 | sel/uL  | 150.000-440.000 |
| Eritrosit         | 4.46    | juta uL | 3,6-5,8         |
| Hematocrit        | 41.5    | %       | 35-47           |

|         |      |    |           |
|---------|------|----|-----------|
| MCV     | 93.1 | fL | 80-100    |
| MCH     | 32.6 | pg | 26-34     |
| MCHC    | 35.0 | %  | 32-36     |
| RDRW-CV | 12.3 | %  | 11.5-14.5 |
| RDW-SD  | 40.4 | fL |           |

b. Pemeriksaan CT Scan

Tanggal pemeriksaan : 08-05-2024

Dilakukan MSCT Scan dimulai didaerah basis sampai vertex. Scanning tanpa memakai kontras media, tampak lesi hipodens berbatas tegas didaerah ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus frontotemporoparietal kanan.

- Jaringan lunak ekstra calvaria dan calvaria masih memberikan bentuk dan densitas yang normal.
- Sulci, corticalis : tampak menyempir sekitar lesi.
- Fissure sylvii kanan menyempit.
- Ventrikel lateralis kanan dan kiri, ventrikel 3 dan 4 sesuai usia.
- Ruang subaraknoid : normal
- Daerah sela tursika serta daerah “cerebello-pontin angle” dalam batas normal.
- Parenkim cerebellum : tidak menunjukkan densitas patologis.
- Parenkim medulla oblongata dan pons : tidak menunjukkan densitas patologis.
- Kalsifikasi fisiologis : didaerah grandula pinealis, pleksus coroideus bilateral dan ganglia bas
- Mastoid air sel kanan berselubung

- Sinus maksilaris kiri berselubung.
- Bulbus okuli dan ruang retrobuler bilateral : dalam atas normal. midline shift tidak ada.
- Kesimpulan : *infark akut didaerah ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal*, sinusitis sinus maxilaris kiri, mastoiditis kanan, CT Scan kepala saat ini tidak menunjukkan adanya pendarahan.

#### 1.1.4 Terapi Medis

**Tabel 3.4 Terapi Medis**

| No | Nama Obat  | Cara Pemberian | Dosis   | Kegunaan                                                                                                                                  |
|----|------------|----------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Citicollin | IV             | 2 x 500 | Untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh penuaan, stroke atau cedera kepala.                                    |
| 2  | Omeprazole | IV             | 1 x 1   | Untuk mengatai asam lambung yang berlebihan dan keluhan yang mengikutinya.                                                                |
| 3  | PCG        | oral           | 1 x 75  | Untuk mengencrkan darah dan mencegah tertjadinya pembekuan darah sehingga mengurangi resiko terkena serangan jantung dan stroke berulang. |
| 4  | Amlodipin  | oral           | 1 x 5   | Untuk menurunkan tekanan darah tinggi,                                                                                                    |

|    |                |      |         |                                                                                               |
|----|----------------|------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                |      |         | membantu mencegah serangan stroke, jantung                                                    |
| 5  | bisoprolol     | oral | 1 x 2,5 | Untuk mengobati tekanan darah                                                                 |
| 6  | Nitrokaf       | oral | 1 x 1   | Untuk mencegah dan mengurangi terjadinya angina (nyeri dada) akibat penyakit jantung.         |
| 7  | Furosamid      | oral | 1 x 1   | Untuk mengobati darah tinggi.                                                                 |
| 8  | simvastatin    | oral | 1 x 1   | Untuk mengobati kolesterol tinggi dan mengurangi resiko serangan jantung dan stroke berulang. |
| 9  | sucralfat      | oral | 3 x 1   | Untuk mengobati tukak lambung.                                                                |
| 10 | Asering 20 tpm | IV   | 20 Tpm  | untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien                                                        |

### 1.1.5 Analisa Data

**Tabel 3.5 Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Problem                    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1  | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas,</li> <li>- klien mengeluh saat mengerjakan tubuh sebelah kirinya susah digerakan</li> <li>- klien mengeluh tubuh sebelah kiri terasa kesemutan.</li> <li>- Klien mengeluh kesakitan pada saat melakukan ROM.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak perlu bantuan saat mobilisasinya.</li> <li>- Rentang gerak (ROM) menurun.</li> <li>- Pasien tampak kesulitan mengerjakan kaki dan tangan kirinya.</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px; margin-right: 5px;">5</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px; margin-right: 5px;">5</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</div> </div> | <p>stroke infark</p> <p>↓</p> <p>proses metabolisme terganggu</p> <p>↓</p> <p>penurunan suplai darah dan O<sub>2</sub></p> <p>↓</p> <p>penurunan fungsi motoric dan musculoskeletal</p> <p>↓</p> <p>kehilangan daya otot</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>                                                                                          | Gangguan mobilitas fisik   |
| 2  | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh kaku untuk berbicara.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bicara tampak sedikit tidak jelas</li> <li>- Tampak kaku dan sulit untuk berbicara</li> <li>- Pemeriksaan Nervus 7 : Pasien berbicara pelo, otot wajah tertarik ke sisi kanan, bibir pasien tampak merot ke kanan</li> <li>- Hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Arteri vertebra basilaris</p> <p>↓</p> <p>kerusakan nervus VII (facial), nervus XI (glossofarigeus)</p> <p>↓</p> <p>kontrol otot facial/oral menjadi lemah</p> <p>↓</p> <p>ketidakmampuan berbicara</p> <p>↓</p> <p>kerusakan articular, tdk dapat berbicara (disatria)</p> <p>↓</p> <p>gangguan komunikasi verbal</p> | Gangguan komunikasi verbal |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 3 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh pusing</li> <li>- Klien mengeluh tubuh sebelah kirinya lemas.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran Komposmentis dengan GCS 15</li> <li>- Klien kadang bicaranya tidak jelas</li> <li>- TD : 135/93 mmHg</li> <li>- HR : 92 x/m</li> <li>- RR : 21 x/m</li> <li>- S : 36,6 °C</li> <li>- SpO2 : 99 %</li> <li>- Hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan.</li> </ul> | <p>Faktor pencetus penimbunan lemak</p> <p>↓</p> <p>Kolestrol yang meningkat dalam darah</p> <p>↓</p> <p>Lemak yang sudah nekrotik dan bergenerasi</p> <p>↓</p> <p>Menjadi kapur/mengandung kolesterol dengan infiltrasilimposit (thrombus)</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan pembuluh darah (oklusi vaskuler)</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah terhambat</p> <p>↓</p> <p>Eritrosit bergumpal, endotel rusak</p> <p>↓</p> <p>Cairan plasma hilang</p> <p>↓</p> <p>Edema serebral</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p>↓</p> <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p> | <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p> |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

### 1.1.6 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan (D.0054) :

Ds :

- klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas,
- klien mengeluh saat menggerakkan tubuh sebelah kirinyanya susah digerakan
- klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya terasa kesemutan.
- Klien mengeluh kesakitan pada saat melakukan ROM.
- Do :
- klien tampak perlu bantuan saat mobilisasinya.
- Rentang gerak (ROM) menurun.
- Pasien tampak kesulitan menggerakkan kaki dan tangan kirinya.
- Kekuatan otot

$$\begin{array}{r|l} 5 & 0 \\ \hline 5 & 0 \end{array}$$

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119).

Ds :

- Klien mengeluh kaku untuk berbicara.
- Do :

- Bicara tampak sedikit tidak jelas
- Tampak kaku dan sulit untuk berbicara
- Hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan.

3. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infark serebri ditandai dengan (D.0017) :

Ds :

- Klien mengeluh pusing
- Klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas.

Do :

- Kesadaran Komposmentis dengan GCS 15
- Klien kadang bicaranya tidak jelas
- TD : 135/93 mmHg
- HR : 92 x/m
- RR : 21 x/m
- S : 36,6 °C
- SpO2 : 99 %
- Hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan.

### 1.1.7 Intervensi keperawatan

**Tabel 3.6 Intervensi keperawatan**

| No | SDKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan :<br/><b>(D.0054)</b><br/>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas,</li> <li>- klien mengeluh saat menggerakkan tubuh sebelah kirinyanya susah digerakan</li> <li>- klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya terasa kesemutan.</li> <li>- Klien mengeluh kesakitan pada saat melakukan ROM.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak perlu bantuan saat mobilisasinya.</li> <li>- Rentang gerak (ROM) menurun.</li> <li>- Pasien tampak kesulitan menggerakkan kaki dan tangan kirinya.</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> <p>5   1<br/>-5   -1-</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik tidak terganggu dengan kriteria hasil<br/><b>(L.05042) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggerakan ekstremitas meningkat menjadi<br/>5   1<br/>-5   -1-</li> <li>2. Kelemahan fisik menurun</li> </ol> | <p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b><br/><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan penggerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ROM.</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama pelaksanaan ROM.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: duduk diatas tempat tidur)</li> <li>6. Fasilitasi melakukan penggerakan.</li> <li>7. Libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk meningkatkan penggerakan.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan tujuan dan prosedur ROM.</li> <li>9. Anjurkan melakukan mobilisasi ROM dini.</li> <li>10. Ajarkan mobilisasi ROM</li> </ol> |
| 2  | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral<br/><b>(D.0119).</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Setelah dilakukanya tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan komunikasi</p>                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492)</b><br/><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan, kualitas,</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh kaku untuk berbicara.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bicara tampak sedikit tidak jelas</li> <li>- Tampak kaku dan sulit untuk berbicara</li> <li>- Hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo pariental kanan.</li> <li>- TD : 135/93 mmHg</li> <li>- HR : 92 x/m</li> <li>- RR : 21 x/m</li> <li>- S : 36,6 °C</li> <li>- SpO2 : 99 %</li> </ul> | <p>verbal meningkat (<b>L13118</b>) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan bicara meningkat</li> <li>2. Pelo menurun</li> <li>3. Afasia menurun</li> </ol> | <p>volume, dan diksi bicara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor proses kongitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis : memori, pendengaran dan Bahasa )</li> <li>3. Monitor prustasi, marah, depresi atau hal yang mengganggu bicara.</li> <li>4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Gunakan metode komunikasi alternative (mis : menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf isyarat tangan)</li> <li>6. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis : berdiri didaepan pasien, dengarkan dengan seksama tunjukan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambal menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau minta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</li> <li>7. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan.</li> <li>8. Berikan dukungan psikologis</li> <li>9. Berikan dukungan psikologis</li> <li>10. Gunakan juru bicara jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Anjurkan bicara perlahan</li> <li>12. Ajarkan pasien an keluarga proses kongitif,</li> </ol> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>anatomi, dan fisiologi yang berhubungan dengan kemampuan berbicara</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>13. Rujuk keahlian bicara atau patologi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3 | <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infark serebri ditandai dengan <b>(D.0017)</b></p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh pusing</li> <li>- Klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran Komposmentis dengan GCS 15</li> <li>- Klien kadang bicaranya tidak jelas</li> <li>- TD : 135/93 mmHg</li> <li>- HR : 92 x/m</li> <li>- RR : 21 x/m</li> <li>- S : 36,6 °C</li> <li>- SpO2 : 99 %</li> <li>- Hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan.</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi jaringan serebral pasien menjadi efektif dengan kriteria hasil</p> <p><b>(L.02014) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda TIK menurun</li> <li>2. Sakit kepala/pusing menurun.</li> <li>3. Nilai TD dalam batas normal membaik</li> <li>4. TD sistolik membaik</li> <li>5. TD diastolic membaik</li> </ol> | <p><b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (L.09325)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK.</li> <li>3. Monitor MAP, CVP, PAWP, PAP, ICP dan CPP, jika perlu.</li> <li>4. Monitor status pernapasan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang.</li> <li>6. Berikan posisi semi Fowler</li> <li>7. Pertahankan suhu tubuh normal.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis.</li> </ol> |

### 1.1.8 Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi dan evaluasi keperawatan

| No | Dx | Hari/tanggal/jam  | Implementasi                                                                                                                                                     | Evaluasi keperawatan                                                                                                                                                               |
|----|----|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1  | Rabu, 15 Mei 2024 | <b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b><br><b>Observasi</b>                                                                                                         | S :                                                                                                                                                                                |
|    |    | 09:18 WIB         | 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>- Klien mengeluh ekstremitas kiri kaku dan sudah digerakan serta merasa kesemutan.               | - Klien mengatakan tubuh sebelah kirinyanya masih kaku dan lemas untuk digerakan.<br>- Klien mengeluh masih merasa kesemutan<br>- Klien mengeluh kesakitan pada saat melakukan ROM |
|    |    | 09:22 WIB         | 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan<br>- Klien disarankan untuk selalu melakukan toleransi aktifitas.                                       | O :<br>- Tampak berhati-hati pada saat melakukan ROM berlangsung.<br>- Tampak meringis<br>- Ekstremitas kiri masih lemas, susah digerakan.<br>- Tampak lemas                       |
|    |    | 09:30 WIB         | 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ROM.<br>- TD : 135/93 mmHg.<br>- HR : 90 x/m                                                    | - Klien dan keluarga mengerti tujuan, manfaat ROM dan keluarga selalu membantu pada saat melakukan ROM secara mandiri.                                                             |
|    |    | 09: 33 WIB        | 4. Memonitor kondisi umum selama pelaksanaan ROM.<br>- Klien saat melakukan mobilisasi sadar penuh dengan GCS : 15 E4M6V5                                        | - Kekuatan otot                                                                                                                                                                    |
|    |    | 09:39 WIB         | 5. Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: duduk diatas tempat tidur)<br>- Klien melakukan mobilisasi secara bertahap dengan mika-miki dengan | 5   1<br>- 5   1                                                                                                                                                                   |

|   |   |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | <p>09: 44 WIB</p> <p>09:50 WIB</p> <p>09:55 WIB</p> <p>10:07 WIB</p> <p>10:11 WIB</p> | <p>memegang ke hadrail</p> <p>6. Memfasilitasi melakukan penggerakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu klien mika-miki</li> </ul> <p>7. Melibatkan keluarga dalam membantu pasien untuk meningkatkan penggerakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suami klien selalu mendampingi klien untuk melakukan mobilisasi</li> </ul> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga tampak memahaminya</li> </ul> <p>9. Menganjurkan melakukan mobilisasi ROM dini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan mobilisasi mandiri</li> </ul> <p>10. Mengajarkan mobilisasi ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan mobilisasi didampingi suaminya</li> </ul> | <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 | 2 | <p>Rabu, 15 Mei 2024</p> <p>10:10 WIB</p> <p>10:15 WIB</p>                            | <p><b>Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492)</b></p> <p>1. Memonitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bicara tampak sedikit pelo dan sedikit tidak jelas</li> </ul> <p>2. Memonitor proses kongitif anatomis, da fisiologis yang berkaitan degan bicara (mis : memori, pendengaran dan Bahasa)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>S :`</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak terlalu kaku dan pada saat berbicara</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengikuti perintah</li> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Klien bersedia untuk melakukan terapi vocal AIUEO</li> </ul> |

|   |   |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | <p>10:20 WIB</p> <p>10:25 WIB</p> <p>10:30 WIB</p>                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kesulitan untuk berkomunikasi</li> </ul> <p>3. Memberikan dukungan psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang ketika diberi dukungan</li> </ul> <p>4. Menganjurkan bicara perlahan</p> <p>5. Melatih terapi vocal AIUEO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan terapi AIUEO.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bicara klien tampak sedikit tidak jelas</li> <li>- Keluarga tampak antusias, mengerti untuk melakukan terapi vocal AIUEO</li> <li>- Keluarga dan klien tampak sering melakukan terapi vocal AIUEO secara mandiri.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                                                                                                    |
| 3 | 3 | <p>Rabu, 15 Mei 2024</p> <p>10:25 WIB</p> <p>10:30 WIB</p> <p>10:35 WIB</p> <p>10:40 WIB</p> <p>10:45 WIB</p> <p>10:50 WIB</p> | <p><b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325).</b></p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya penyumbatan pada otak</li> </ul> <p>2. Monitor MAP jika perlu</p> <p>3. Memonitor tanda gejala peningkatan TIK.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh pusing dengan TD 135/93 mmHg.</li> </ul> <p>4. Memonitor status pernapasan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 21 x/m</li> </ul> <p>5. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> </ul> <p>6. Memberikan posisi semi powler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nyaman dengan posisi semi fowler</li> </ul> <p>7. Berkolaborasi pemberian Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian obat citicollin 2 x500</li> </ul> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh pusing.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak sedikit meringis</li> <li>- Tampak memegang kepala</li> <li>- Tampak Lemas</li> <li>- TD : 135/93 mmHg.</li> <li>- HR : 90 x/m</li> <li>- RR : 21 x/m</li> <li>- S : 36,1 c</li> <li>- SpO2 : 99 %</li> <li>- MAP : 101</li> <li>- Pemberian obat</li> <li>- Citicollin 1 x 500</li> <li>- Amlodipin 1 x 5 mg</li> </ul> <p>A : Masalah belum tertasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> |

|   |   |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian obat CPG 1 x 75 mg</li> <li>- Amlodipine 1 x 5 mg</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1 | 1 | <p>Kamis, 16 Mei 2024</p> <p>10:07 WIB</p> <p>10:11 WIB</p> <p>10:19 WIB</p> <p>10: 33 WIB</p> <p>10:39 WIB</p> <p>10: 44 WIB</p> | <p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>4. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh ekstremitas kiri kaku dan sudah digerakan</li> </ul> <p>5. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan penggerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien disarankan untuk selalu melakukan toleransi aktifitas.</li> </ul> <p>6. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ROM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 135/93 mmHg.</li> <li>- HR : 90 x/m</li> </ul> <p>7. Memonitor kondisi umum selama pelaksanaan ROM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien saat melakukan mobilisasi sadar penuh dengan GCS : 15 E4M6V5</li> </ul> <p>8. Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: duduk diatas tempat tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien melakukan mobilisasi secara bertahap dengan mika-miki dengan memegang ke hadrail</li> </ul> <p>9. Memfasilitasi melakukan penggerakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu klien mika-miki</li> </ul> <p>10. Melibatkan keluarga dalam membantu pasien untuk meningkatkan penggerakan.</p> | <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tubuh sebelah kirinyanya masih kaku dan lemas untuk digerakan</li> <li>- Klien mengatakan kesakitan pada saat melakukan ROM nya sedikit berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak berhati-hati pada saat melakukan ROM berlangsung.</li> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Ekstremitas kiri masih lemas, susah digerakan.</li> <li>- Tampak lemas</li> <li>- Klien dan keluarga mengerti tujuan, manfaat ROM dan keluarga selalu membantu pada saat melakukan ROM secara mandiri.</li> <li>- Pasien selalu melakukan mobilisasi mandiri dibantu dengan keluarganya</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> <p>5   1<br/>5   1</p> <p>A : masalah teratasi sebagian<br/>P : lanjutkan intervensi</p> |

|   |   |                                 |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |
|---|---|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | 10:50 WIB                       | - Suami klien selalu mendampingi klien untuk melakukan mobilisasi                                                                                                                  |                                                                                                                                 |
|   |   | 09:55 WIB                       | 11. Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM.<br>- Pasien dan keluarga tampak memahaminya                                                                                               |                                                                                                                                 |
|   |   | 11:07 WIB                       | 12. Mengajarkan melakukan mobilisasi ROM dini.<br>- Pasien tampak melakukan mobilisasi mandiri                                                                                     |                                                                                                                                 |
|   |   |                                 | 13. Mengajarkan mobilisasi ROM<br>- Pasien tampak melakukan mobilisasi didampingi suaminya.                                                                                        |                                                                                                                                 |
| 2 | 2 | Kamis, 16 Mei 2024<br>10:10 WIB | <b>Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492)</b><br>1. Memonitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara<br>- Pasien bicara tampak sedikit pelo dan sedikit jelas | S :`<br>- Klien mengatakan sudah tidak terlalu kaku                                                                             |
|   |   | 10:15 WIB                       | 2. Memberikan dukungan psikologis<br>- Pasien tampak tenang ketika diberi dukungan                                                                                                 | O :<br>- Klien tampak tenang                                                                                                    |
|   |   | 10:20 WIB                       | 3. Melatih terapi vocal AIUEO<br>- Pasien tampak melakukan terapi AIUEO.                                                                                                           | - Bicara klien sudah jelas karena sudah terbiasa melakukan terapi AIUEO<br>- Keluarga dan klien rutin melakukan terapi mandiri. |
|   |   |                                 |                                                                                                                                                                                    | A : masalah teratasi sebagian<br>P : Lanjutkan intervensi                                                                       |
| 3 | 3 | Kamis, 16 Mei 2024<br>10:25 WIB | <b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325).</b><br>1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK<br>- Adanya penyumbatan pada otak                                     | S :<br>- Klien mengatakan pusingnya masih ada                                                                                   |
|   |   | 10:30 WIB                       | 2. Monitor MAP jika perlu                                                                                                                                                          | O :<br>- Tampak tenang<br>- Tampak memegang kepala                                                                              |

|   |   |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|---|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | <p>10:35 WIB</p> <p>10:40 WIB</p> <p>10:45 WIB</p> <p>10:50 WIB</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil MAP : 95</li> </ul> <p>3. Memonitor tanda gejala peningkatan TIK.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh pusing dengan TD 122/82 mmHg</li> </ul> <p>4. Memonitor status pernapasan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 21 x/m</li> </ul> <p>5. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> </ul> <p>6. Memberikan posisi semi powler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nyaman dengan posisi semi fowler</li> </ul> <p>7. Berkolaborasi pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian obat citicollin 2 x500</li> <li>- Pemberian obat CPG 1 x 75 mg</li> <li>- Amlodipine 1 x 5 mg</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak Lemas</li> <li>- TD : 122/82 mmHg.</li> <li>- HR : 88 x/m</li> <li>- RR : 21 x/m</li> <li>- S : 36,6 c</li> <li>- SpO2 : 97 %</li> <li>- MAP : 95</li> <li>- Pemberian obat</li> <li>- Citicollin 1 x 500</li> <li>- Amlodipin 1 x 5 mg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>                                                                                                                                                     |
| 1 | 1 | <p>Jumat, 17 Mei 2024</p> <p>09:01 WIB</p> <p>09:09 WIB</p> <p>09:15 WIB</p> | <p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh ekstremitas kiri kaku dan sudah digerakan</li> </ul> <p>2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ROM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/81 mmHg.</li> <li>- HR : 88 x/m</li> </ul> <p>3. Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: duduk diatas tempat tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien melakukan mobilisasi secara</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    | <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tubuh sebelah kirinyanya masih kaku dan lemas untuk digerakan</li> <li>- Klien sudah tidak kesemutan lagi</li> <li>- Klien mengatakan kesakitan sudah berkurang dan tidak kaku</li> <li>- Keluarga klien mengatakan jari kakinya sudah bisa dapat digerakan namun sedikit dan sebentar</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak tenang</li> <li>- Ekstremitas kiri masih lemas, susah digerakan.</li> </ul> |

|   |   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|---|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | <p>09: 20 WIB</p> <p>09:25 WIB</p>                          | <p>bertahap dengan mika-miki dengan memegang ke hadrail</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suami klien selalu mendampingi klien untuk melakukan mobilisasi</li> </ul> <p>5. Menganjurkan melakukan mobilisasi ROM dini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan mobilisasi mandiri</li> </ul>                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lemas</li> <li>- Klien dan keluarga mengerti tujuan, manfaat ROM dan keluarga selalu membantu pada saat melakukan ROM secara mandiri.</li> <li>- Pasien selalu melakukan mobilisasi mandiri dibantu dengan keluarganya</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{r} 5 \quad 1 \\ - 5 \quad 2 \\ \hline \end{array}$ <p>A : masalah teratasi sebagian<br/>P : lanjutkan intervensi</p> |
| 2 | 2 | <p>Jumat, 17 Mei 2024</p> <p>08:39 WIB</p>                  | <p><b>Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bicara tampak sedikit pelo dan sedikit jelas</li> </ul> </li> <li>2. Memberikan dukungan psikologis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang ketika diberi dukungan</li> </ul> </li> <li>3. Melatih terapi vocal AIUEO <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak melakukan terapi AIUEO.</li> </ul> </li> </ol> | <p>S :`</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bicara sudah bisa seperti biasanya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Bicara klien sudah jelas</li> <li>- Keluarga dan klien rutin melakukan terapi mandiri.</li> </ul> <p>A : masalah teratasi<br/>P : Hentikan intervensi</p>                                                                               |
| 3 | 3 | <p>Jumat, 17 Mei 2024</p> <p>10:25 WIB</p> <p>10:30 WIB</p> | <p><b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor MAP jika perlu <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil MAP : 97</li> </ul> </li> <li>2. Memonitor tanda gejala peningkatan TIK.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak pusing lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak tenang</li> <li>- TD : 130/81 mmHg.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |

|  |  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |
|--|--|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 10:35 WIB | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh pusing dengan TD 135/93 mmHg.</li> </ul>                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 88 x/m</li> <li>- RR : 21 x/m</li> <li>- S : 36,6 c</li> <li>- SpO2 : 97 %</li> </ul>                  |
|  |  | 10:40 WIB | 3. Memonitor status pernapasan. <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 21 x/m</li> </ul>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MAP : 97</li> <li>- Pemberian obat</li> </ul>                                                               |
|  |  | 10:45 WIB | 4. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> </ul> 5. Memberikan posisi semi powler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nyaman dengan posisi semi fowler.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citicollin 1 x 500</li> <li>- Amlodipin 1 x 5 mg</li> </ul> A : Masalah teratasi<br>P : Hentikan Intervensi |

## **1.2 Pembahasan**

Berdasarkan pembahasan ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Ustman Bin Affan I 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.

### **1.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan**

#### **4.2.1.1 Pengkajian dan Analisa Data**

Pengkajian dalam asuhan keperawatan merupakan langkah sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi mengenai kondisi kesehatan pasien. Tujuan dari proses ini adalah untuk mengidentifikasi masalah serta kebutuhan perawatan pasien. Proses pengkajian mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik, yang kemudian dianalisis dan didokumentasikan. Selain itu, evaluasi terhadap efektivitas pengkajian dilakukan untuk menyesuaikan rencana perawatan. Pengkajian yang tepat dan menyeluruh sangat penting untuk perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif, serta memastikan kualitas perawatan yang optimal (Tarwoto, 2013).

Pengkajian pada Ny.R dilakukan pada hari Rabu, 15 Mei 2024, di Ruang Ustman Bin Affan I di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pasien berusia 69 tahun, yang berdomisili di Karanganyar rt 2/2 Ciparay dengan diagnose medis

stroke infark. Hal ini bermula SMRS klien jatuh saat ingin mengambil air minum kemudian kepala terbentur ke lantai dan tidak sadarkan diri sehingga keluarga membawanya langsung ke RS terdekat. Klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit seperti yang dirasakan saat ini kira-kira sudah +- 4 tahun yang lalu. Klien mengatakan mempunyai riwayat DM dari tahun 1996 dan memiliki riwayat penyakit jantung namun klien sering kontrol ke dr. jantung itu sendiri, tidak ada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, Dm dan jantung dll.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2024, didapatkan data klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas, klien mengeluh saat menggerakkan tubuh sebelah kirinya susah digerakan dan terasa kesemutan, klien mengeluh kesakitan pada saat melakukan ROM dan juga mengeluh kaku untuk berbicara, klien tampak perlu bantuan saat mobilisasinya, rentang gerak (ROM) menurun, pasien tampak kesulitan menggerakkan kaki dan tangan kirinya dan juga kekuatan otot  $\frac{5}{5} | \frac{1}{1}$ , klien berbicara tampak sedikit tidak jelas, tampak kaku dan sulit untuk berbicara dan hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan.

Dari hasil pengkajian, didapatkan dimana tanda dan gejala yang dialami oleh klien terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori menurut menurut Huda (2016), yaitu diantaranya pasien dengan Stroke Non Hemoragik mengalami kelemahan pada salah satu bagian tubuh sebelah kanan atau juga sebelah kiri dan juga dengan tanda dan gejala lainnya seperti mengalami pelo, kesulitan untuk menelan makanan dan juga kesulitan untuk melakukan pergerakan.

Gejala ini timbul akibat terjadinya infark serebri atau stroke iskemik di otak. Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke bagian tertentu dari otak terhenti atau berkurang secara signifikan, biasanya akibat penyumbatan pada pembuluh darah oleh gumpalan darah (trombosis atau emboli). Otak terdiri dari dua hemisfer, kanan dan kiri, yang mengendalikan sisi tubuh yang berlawanan. Misalnya, hemisfer kanan otak mengontrol gerakan dan sensasi pada sisi kiri tubuh, dan sebaliknya. Jadi, ketika terjadi infark di hemisfer kanan, seperti di area ganglia basalis dan lobus fronto-temporo-parietal kanan, maka fungsi motorik dan sensorik pada sisi kiri tubuh akan terganggu. Ganglia basalis adalah kelompok struktur di otak yang berperan dalam koordinasi gerakan dan kontrol motorik. Jika aliran darah ke area ini terganggu, fungsi gerakan bisa terpengaruh, menyebabkan kelemahan otot, penurunan rentang gerak (ROM), dan kesulitan dalam melakukan gerakan yang sebelumnya mudah dilakukan. Selain itu, infark di area kortikal dan subkortikal, seperti lobus fronto-temporo-parietal kanan, bisa mengganggu kemampuan berbicara dan fungsi kognitif lainnya, sehingga pasien mungkin mengalami kesulitan berbicara (dysarthria) atau berbicara dengan pelan (pelo).

#### **4.2.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus Ny. R terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul, yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Diagnosa-diagnosa ini didasarkan pada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

Gambaran klinis pada pasien dengan stroke infark menurut Huda (2016), meliputi mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh (hemiparesis

atau hemiplegia), gangguan sensorik seperti kesemutan atau mati rasa, serta kesulitan berbicara (dysarthria) atau memahami bahasa (aphasia). Mereka mungkin juga menghadapi gangguan penglihatan, seperti kehilangan penglihatan di satu sisi bidang visual (hemianopia), kesulitan menelan (dysphagia), yang meningkatkan risiko aspirasi. Selain itu, pasien bisa mengalami gangguan kognitif, seperti kebingungan atau memori yang menurun, perubahan perilaku, kesulitan menjaga keseimbangan dan koordinasi, serta nyeri kepala. Gambaran klinis ini bergantung pada lokasi dan luasnya infark di otak, dan memerlukan penanganan cepat untuk meminimalkan kerusakan lebih lanjut.

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:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2024 didapatkan data berupa klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas, klien mengeluh saat menggerakkan tubuh sebelah kirinyanya susah digerakan, klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya terasa kesemutan, klien mengeluh kesakitan pada saat melakukan ROM, klien tampak perlu bantuan saat mobilisasinya, rentang gerak (ROM) menurun, pasien tampak kesulitan menggerakkan kaki dan tangan kirinya, kekuatan otot  $\frac{5}{5} \frac{1}{1}$ .

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. Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ester et al (2018), bahwa pada pasien dengan stroke infark menggalmai gangguan mobilitas fisik yang timbul akibat kerusakan pada otak yang mengontrol gerakan, disebabkan oleh kurangnya aliran darah yang mengakibatkan kematian jaringan. Hal ini mengganggu sinyal saraf ke otot, menyebabkan kelemahan, kelumpuhan, dan penurunan rentang gerak pada sisi tubuh yang terkena. dan diatandai dengan pasien mengalami kelemahan, kesulitan gerak, kesemutan, dan nyeri pada sisi kiri tubuh, serta memerlukan bantuan dalam mobilisasi dan mengalami penurunan rentang gerak (ROM).

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah gangguan mobilitas fisik yang harus segera ditangani. Jika tidak diatasi, masalah ini dapat menyebabkan masalah baru seperti kelumpuhan. Oleh karena itu, gangguan mobilitas fisik diangkat sebagai diagnosa utama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmadani & Rustandi (2019), yang menunjukkan bahwa gangguan mobilitas fisik adalah tanda kondisi medis yang seirus.

Menegakkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik sangat krusial karena membantu mengidentifikasi kebutuhan perawatan yang spesifik, merencanakan intervensi yang tepat, serta mencegah komplikasi seperti ulkus dekubitus dan trombosis vena

dalam. Dengan diagnosis yang akurat, dapat merancang terapi yang sesuai untuk meningkatkan fungsi fisik dan kualitas hidup pasien, serta memantau kemajuan dan menyesuaikan rencana perawatan untuk memastikan perawatan yang optimal dan mendukung proses pemulihan pasien.

- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2024 didapatkan data berupa klien mengeluh kaku untuk berbicara, bicara tampak sedikit tidak jelas, tampak kaku dan sulit untuk berbicara dan hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan. Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), bahwa penegakan diagnosis keperawatan gangguan komunikasi verbal harus memenuhi minimal 80% dari gejala dan tanda mayor yaitu tidak mampu berbicara atau mendengar, dan menunjukkan respon tidak sesuai.

Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019), yang menunjukkan bahwa pada kasus stroke infark diperlukan penegakan diagnosis keperawatan gangguan komunikasi verbal.

Penanganan gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke infark penting untuk memperbaiki kemampuan berbicara, mendukung pemulihan kognitif dan emosional, serta meningkatkan kualitas hidup melalui interaksi yang lebih baik. Intervensi efektif mempermudah evaluasi dan perencanaan perawatan oleh tenaga medis, serta memastikan pasien menerima informasi

dan instruksi dengan baik. Ini mendukung pemulihan, mengurangi risiko depresi, dan memastikan perawatan yang optimal.

c. Risiko perfusi serebral tidak efektif

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2024 didapatkan data berupa klien mengeluh pusing, klien mengeluh tubuh sebelah kirinyanya lemas, kesadaran komposmentis dengan gcs 15, lien kadang bicaranya tidak jelas, TD : 135/93 mmHg, HR : 92 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,6 °C, SpO2 : 99 % dan Hasil CT-Scan infark serebri ganglia basalis kanan dan cortical subcortical lobus fronto temporo parietal kanan.

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), bahwa penegakan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif harus sesuai dengan kondisi klinis terkait yaitu Stroke. Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019), yang menunjukkan bahwa pada kasus stroke infark diperlukan penegakan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

Pada kasus stroke infark, penegakan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif sangat penting untuk mengidentifikasi adanya gangguan pada aliran darah ke otak yang dapat memperburuk kerusakan jaringan otak. Diagnosis ini memungkinkan perencanaan intervensi yang tepat, seperti manajemen tekanan darah dan terapi obat, untuk meningkatkan perfusi serebral dan mencegah komplikasi tambahan. Selain itu, diagnosis ini membantu dalam pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan dan

penyesuaian rencana perawatan, memastikan perawatan yang optimal dan mencegah kerusakan lebih lanjut.

#### **4.2.1.3 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016).

Perencanaan keperawatan adalah proses terstruktur untuk menetapkan langkah-langkah keperawatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Proses ini mencakup penetapan prioritas masalah kesehatan, pembuatan tujuan jangka pendek dan panjang yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), pemilihan intervensi keperawatan, penyusunan rencana tindakan, serta pendokumentasian. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang terorganisir dan fokus pada kebutuhan pasien, meningkatkan efektivitas intervensi, dan menyediakan panduan yang jelas bagi tim keperawatan (SIKI, 2018).

Berikut ini merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

##### **1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot**

Berdasarkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat

(SLKI, 2018), sehingga intervensi atau rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dukungan mobilisasi berupa Observasi : 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. Terapeutik: Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Lakukan latihan ROM pada pasien. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan ROM, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat Nootropik & Neurotropik (SIKI, 2018).

Pada diagnosa ini penulis akan memberikan terapi nonfarmakologis dengan ROM dimana terapi ini dapat mencegah kekakuan otot dan meningkatkan kemampuan pergerakan pada ekstremitas yang mengalami kelemahan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019), dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan Range Of Motion terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di Rumah sakit Umum Curup ICU.

Latihan Rentang Gerak (Range of Motion/ROM) memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan pergerakan pada pasien stroke infark karena beberapa alasan penting. Salah satunya adalah pencegahan kekakuan otot dan sendi, yang sering terjadi akibat imobilitas setelah stroke. Dengan menjaga

fleksibilitas sendi, ROM membantu mencegah kontraktur yang dapat memperburuk mobilitas. Selain itu, latihan ini meningkatkan sirkulasi darah ke otot-otot yang terkena, membawa oksigen dan nutrisi penting untuk penyembuhan, serta mencegah pembentukan bekuan darah yang berisiko pada pasien yang tidak banyak bergerak. Latihan ROM juga memperkuat otot-otot yang melemah, mempertahankan tonus otot, dan secara bertahap meningkatkan kekuatan melalui penggunaan yang berkelanjutan. Lebih jauh, latihan ini merangsang neuroplastisitas, di mana otak membentuk koneksi saraf baru yang memungkinkan bagian otak lain mengambil alih fungsi yang hilang akibat stroke. Akhirnya, latihan ROM berkontribusi pada peningkatan kemampuan fungsional pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, memberikan dampak positif pada pemulihan dan kualitas hidup mereka.

um Curup ICU.

Latihan Rentang Gerak (Range of Motion/ROM) memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan kekakuan otot dan sendi, yang sering terjadi akibat imobilitas setelah stroke. Dengan menjaga fleksibilitas sendi, ROM membantu mencegah kontraktur yang dapat memperburuk mobilitas. Selain itu, latihan ini meningkatkan sirkulasi darah ke otot-otot yang terkena, membawa oksigen dan nutrisi penting untuk penyembuhan, serta mencegah pembentukan bekuan darah yang berisiko pada pasien yang tidak banyak bergerak. Latihan ROM juga memperkuat otot-otot yang melemah, mempertahankan tonus otot, dan secara bertahap meningkatkan kekuatan melalui penggunaan yang berkelanjutan. Lebih jauh, latihan ini merangsang

neuroplastisitas, di mana otak membentuk koneksi saraf baru yang memungkinkan bagian otak lain mengambil alih fungsi yang hilang akibat stroke. Akhirnya, latihan ROM berkontribusi pada peningkatan kemampuan fungsional pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, memberikan dampak positif pada pemulihan dan kualitas hidup mereka Nurtanti & Ningrum (2018). Dengan semua manfaat ini, ROM bisa menjadi metode alternatif atau tambahan yang efektif dalam mengelola gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke infark.

Berdasarkan hal tersebut peneliti akan membuktikan penelitian Rahmadani & Rustandi (2019), apakah memang terjadi peningkatan kemampuan pergerakan ekstremitas pada pasien stroke infark.

## 2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Berdasarkan diagnosa keperawatan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil : Kemampuan berbicara meningkat, Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat Berbicara Pelo menurun (SLKI, 2018). Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Promosi komunikasi : defisit bicara. Berupa Kolaborasi : Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan bahasa, Terapeutik : sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, ulangi apa yang disampaikan pasien, berikan

dukungan psikologis. Edukasi : Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara dan Kolaborasi pemberian obat Nootropik & Neurotropik (SIKI, 2018).

Intervensi yang akan dilakukan pada pasien Ny.R terdapat keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019), bahwa pasien stroke infark memerlukan intervensi promosi komunikasi: defisit bicara yang bertujuan untuk Pasien stroke infark memerlukan intervensi promosi komunikasi: defisit bicara yang bertujuan untuk membantu memulihkan kemampuan berbicara dan berkomunikasi yang terganggu akibat kerusakan pada area otak yang mengontrol fungsi bicara.

Intervensi promosi komunikasi untuk pasien dengan defisit bicara sangat penting karena gangguan komunikasi dapat menyebabkan isolasi sosial, frustrasi, dan penurunan kualitas hidup. Intervensi ini membantu pasien memulihkan kemampuan bicara atau menggunakan metode komunikasi alternatif, mengurangi kesalahpahaman dalam perawatan, dan memastikan partisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan. Selain itu, intervensi ini juga mengurangi stres emosional, memperkuat hubungan interpersonal, dan mendukung proses pemulihan pasien.

### 3. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infark serebr

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi jaringan serebral pasien menjadi efektif dengan kriteria hasil, Tanda TIK menurun, Sakit kepala/pusing menurun., Nilai TD dalam batas normal membaik, TD sistolik membaik dan TD diastolic membaik (SLKI,

2018). Sehingga intervensi atau rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama manajemen peningkatan tekanan intracranial, Observasi, Identifikasi penyebab peningkatan TIK, Monitor tanda gejala peningkatan TIK, Monitor MAP, CVP, PAWP, PAP, ICP dan CPP, jika perlu, Monitor status pernapasan. Terapeutik, Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi Fowler, Pertahankan suhu tubuh normal. Kolaborasi terdiri dari kolaborasi pemberian obat pada pasien (SIKI, 2018).

Intervensi yang akan dilakukan pada pasien Ny.R terdapat keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019), bahwa pasien stroke infark memerlukan intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang bertujuan mencegah kerusakan lebih lanjut pada otak, menjaga aliran darah dan oksigen, serta menghindari komplikasi serius seperti herniasi otak dan meningkatkan peluang pemulihan.

Intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial penting untuk pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif karena tekanan tinggi dapat menghambat aliran darah ke otak, memperburuk kerusakan, dan menyebabkan komplikasi serius. Intervensi ini menjaga perfusi serebral, mencegah edema otak, dan mendukung pemulihan pasien.

#### **4.2.1.4 Implementasi Keperawatan**

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi dilakukan pada tanggal 15-17 Mei 2024 yang sebelumnya sudah kontrak waktu pada saat pengkajian.

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular

Penulis melakukan implementasi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan penggerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ROM, memonitor kondisi umum selama pelaksanaan ROM. memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: duduk diatas tempat tidur), memfasilitasi melakukan penggerakan, melibatkan keluarga dalam membantu pasien untuk meningkatkan penggerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur ROM, menganjurkan melakukan mobilisasi ROM dini, dan mengajarkan mobilisasi ROM.

Implementasi yang dilakukan pada pasien Ny.R terdapat keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019), bahwa tindakan keperawatan pada pasien stroke infark dengan keluhan gangguan mobilitas fisik memerlukan intervensi utama yaitu dukungan mobilisasi yang terdapat didalamnya yaitu mulai dari observasi sampai dengan kolaborasi dan juga menerapkan implementasi teknik non farmakologis yaitu *Range Of Motion* (ROM).

2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral

Penulis melakukan implementasi memonitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara, memonitor proses kognitif anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis : memori, pendengaran

dan Bahasa), Memberikan dukungan psikologis, menganjurkan bicara perlahan, dan elatih terapi vocal AIUEO

3. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infark serebri

Penulis melakukan implementasi mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, memonitor tanda gejala peningkatan TIK, memonitor status pernapasan, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, pasien tampak tenang, memberikan posisi semi powler dan berkolaborasi pemberian diuretic osmosis.

#### 4.2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular pada tanggal 17 Mei 2024 didapatkan hasil data yaitu klien mengatakan tubuh sebelah kirinyanya masih kaku dan lemas untuk digerakan, klien sudah tidak kesemutan lagi, klien mengatakan kesakitan sudah berkurang dan tidak kaku, keluarga klien mengatakan jari kakinya sudah bisa dapat digerakan namun sedikit dan sebentar, tampak tenang, ekstremitas kiri masih lemas, susah digerakan, tampak lemas, klien dan keluarga mengerti tujuan, manfaat ROM dan keluarga selalu membantu pada saat melakukan ROM secara mandiri, pasien selalu melakukan mobilisasi mandiri dibantu dengan keluarganya dan kekuatan otot  $\frac{5}{5} \frac{1}{2}$  .

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral pada tanggal 17 Mei 2024 didapatkan hasil data yaitu klien mengatakan bicara sudah bisa seperti

biasanya, klien tampak tenang, bicara klien sudah jelas dan keluarga dan klien rutin melakukan terapi mandiri.

Evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada tanggal 17 Mei 2024 pada pukul 12.30 WIB didapatkan hasil data yaitu klien mengatakan sudah tidak pusing lagi, tampak tenang, TD : 130/81 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 21 x/mnt, S : 36,6 °C, SpO2 : 97 %, dan MAP : 97.

Berdasarkan hasil evaluasi setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan, didapatkan hasil bahwa tiga masalah keperawatan pada Ny R, 2 masalah teratasi sebagian dan 2 masalah sudah teratasi. Pada masalah gangguan mobilitas fisik, masalah teratasi sebagian dikarenakan implementasi yang dilakukan belum maksimal hanya 3 hari saja, akan tetapi terjadi sedikit peningkatan pada kekuatan otot ekstremitas kiri pasien, dari kekuatan otot :  $\frac{5}{5} | \frac{1}{1}$  menjadi  $\frac{5}{5} | \frac{1}{2}$  dan pada masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal sudah teratasi, karena pasien sudah bisa berbicara seperti biasanya namun mersa kaku. Sedangkan untuk masalah resiko perfusi serebral tidak efektif sudah tertasi.

Evaluasi setelah implementasi keperawatan pada ketiga diagnosis tersebut menunjukkan dampak yang komprehensif terhadap pasien, di mana pasien mengalami pemulihan yang lumayan cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019), yang menyatakan bahwa penerapan intervensi keperawatan, termasuk dukungan mobilitasi dengan menambahkan latihan *Range of Motion* (ROM) dan

pengucapan A I U E O, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas pemulihan pasien.

### 1.2.2 Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.R dengan Stroke Infark Di Ruang Ustman Bhin Affan I RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan masalah keperawatan utama yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik, untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi dukungan mobilisasi dengan latihan gerak *Range of Motion* (ROM) yang bertujuan untuk mencegah kekakuan pada otot dan melatih kemampuan pergerakan pada ekstremitas yang mengalami kelemahan. Adapun cara untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke infark memerlukan pendekatan yang menyeluruh, dimulai dengan penilaian kondisi fisik dan fungsional pasien, diikuti oleh rehabilitasi yang melibatkan latihan peregangan, penguatan, dan keseimbangan. Alat bantu mobilitas seperti tongkat atau kursi roda dapat memfasilitasi pergerakan pasien dengan lebih aman, sementara terapi okupasi dan edukasi tentang aktivitas mandiri membantu dalam proses pemulihan. Selain itu, untuk mempercepat pemulihan, penting dilakukan pencegahan kontraktur dengan menjaga posisi tubuh yang benar dan melakukan peregangan teratur, serta memastikan asupan nutrisi yang baik melalui konsultasi gizi. Pendekatan ini membutuhkan kerja sama tim multidisiplin dan keterlibatan keluarga untuk mengawasi risiko komplikasi dan memastikan hasil terbaik bagi pasien (Hinkle & Cheever, 2022).

Penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke infark dengan terapi okupasi dapat melibatkan latihan gerak *Range of Motion* (ROM) untuk mencegah

kekakuan otot dan meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dalam kekuatan otot antara pre-test dan post-test selama 7 hari pada kelompok intervensi, dengan nilai signifikan  $p=0,008$ , sementara pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan yang signifikan ( $p=0,5$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa latihan *Range of Motion* berpengaruh positif terhadap kekuatan otot pasien stroke non-hemoragik di Rumah Sakit Umum Curup ICU. Kurnawan Saputro & Nurlaily (2023) juga menemukan bahwa latihan *Range of Motion* efektif dilakukan pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, di mana pengukuran menggunakan goniometer menunjukkan hasil positif setelah dilakukan latihan selama 5 hari berturut-turut. Penelitian Anggraini Ester et al. (2018) melaporkan adanya peningkatan kekuatan otot pada sebagian besar pasien stroke, dengan peningkatan skala kekuatan otot dari skala 2 menjadi skala 3. Selain itu, Anita et al. (2018) mengamati peningkatan signifikan dalam gerakan fleksi dan ekstensi pada berbagai jenis sendi, seperti sendi peluru dan sendi engsel, dengan peningkatan skala dari 2 menjadi 4. Nurtanti & Ningrum (2018) mencatat bahwa pemberian latihan ROM aktif selama satu bulan pada pasien yang mengalami kekakuan otot menunjukkan perbedaan peningkatan skala kekuatan otot, di mana pada minggu ketiga, satu responden mencapai skala 3, sedangkan yang lainnya masih di skala 2, yang disebabkan oleh kurangnya latihan rutin pada responden tersebut.

Penulis melakukan implementasi latihan gerak ROM pada pasien selama 3 hari berturut turut dengan waktu 15 menit. Latihan gerak ROM merupakan teknik

untuk mencegah kekakuan pada otot dan meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan.

Dari kelima jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke infark memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot dan meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik post stroke infark. *Range of Motion* (ROM) bermanfaat dalam mencegah kekakuan otot dan meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan sangat penting, terutama pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas seperti stroke. Latihan ROM membantu menjaga fleksibilitas otot dan sendi dengan meningkatkan aliran darah ke area yang terkena, yang mencegah terjadinya kontraktur atau pengerasan otot dan sendi akibat kurangnya pergerakan. Selain itu, latihan ROM juga berkontribusi pada peningkatan kekuatan otot dan koordinasi, yang pada akhirnya membantu memperbaiki kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan. Dengan melakukan latihan ini secara rutin, pasien dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan fungsi motorik mereka, mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut, dan mempercepat proses pemulihan.

Dengan demikian berdasarkan hasil telaah jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien ternyata *Range of Motion* (ROM) dapat mencegah kekakuan otot dan meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. R dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) dari tanggal 15 - 17 Mei 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) di ruang Ustman Bin Affan I RSUD Al-Ihsan Baleendah, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik, teknik anamnesa, observasi pemeriksaan fisik dan catatan medis (CM) untuk mengumpulkan data-data pasien sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny. R yaitu klien mengeluh ekstremitas kiri yang tidak bisa digerakan, pasien berbicara pelo dan mengeluh tidak nafsu makan.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) di ruang Ustman Bin Affan I RSUD Al-Ihsan Baleendah, adapun diagnosa yang muncul pada Ny. R yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan :
  - a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
  - b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler
  - c. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infark serebral

3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. R dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) di ruang Ustman Bin Affan I RSUD Al-Ihsan Baleendah, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) di ruang Ustman Bin Affan I RSUD Al-Ihsan Baleendah, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan dan intervensi Latihan ROM pada Ny. R dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) di ruang Ustman Bin Affan I RSUD Al-Ihsan Baleendah, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Rumah Sakit**

Penulis berharap hasil Analisa kasus ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark) di pelayanan kesehatan, dan dapat menerapkan terapi latihan *Range Of Motion* (ROM).

#### **4.2.2 Instansi Perguruan Tinggi**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (Stroke Infark)

#### **4.2.3 Mahasiswa**

Diharapkan bagi mahasiswa selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien Stroke Infark yang mengalami gangguan mobilitas fisik

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Yulianto, 2011. Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda. Jogjakarta: Javalitera
- Agusrianto dan Nirva Rantesigi (2020) 'Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke', 2(2), pp. 61–66. Available at: <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
- Anggriani, A., Aini, N., & Sulaiman, S. (2020). Efektivitas Latihan Range of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 678. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.974>
- Anggriani, A., Zulkarnain, Z., Sulaiman, S., & Gunawan, R. (2018). PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 64. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i2.46>
- Dourman. K. 2013, Waspada Stroke UsiaMuda. Jakarta:Cerdas Sehat
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2021). KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Kozier, (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lingga, Lanny. 2013. All About Stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke. Jakarta: Kompas Gramedia
- Mellitus Dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 21–28. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i2.733>
- Mutiarasari D. (2019). Ischemic Stroke: Symptomps, Risk Factors, and Prevention. Medika Tadulako, *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Vol. 6, No.1. p. 61
- Muttaqin, Arif. (2011). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika
- Nababan, T., & Giawa, E. (2019). Pengaruh ROM Pada Pasien Stroke Iskemik terhadap

- Nastiti, (2012). Gambaran faktor risiko kejadian stroke pada pasien stroke rawat inap di RS Krakatau Medika. Jakarta: Universitas Indonesia
- Noor Zairin. (2016) Buku ajar gangguan muskuloskeletal. Edisi ke-2. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus( jilid 2.). Jogjakarta: Mediaction Publishing.
- Olviani, Y., & Rahmawati, I. (2017). Pengaruh Latihan Range Of Motion ( Rom ) Aktif-Asistif ( Spherical Grip ) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf ( Seruni ) RSUD Ulin Banjarmasin. 8(1), 250–257.
- Peningkatan Kekuatan Otot di RSUD Royal Prima Medan tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 1–8.
- 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. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tujuan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Pudiastuti.(2011). Penyakit Pemicu stroke . Yogyakarta. Nuha Medika
- Purqoti, D. N. sukma. (2020). Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien Stroke. *Kesehatan MIDWIERSLION*, 3(1), 23–32.
- Risikesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Sari, E. K., Agatha, A., & Adistiana, A. (2021). Korelasi Riwayat Hipertensi Dan Diabetes
- Susanti, S., Susanti, S., & BIstara, D. N. (2019). Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 112. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.44497>
- Wicaksono, P. (2017) Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah : Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep. (Haikhi, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika

<https://id.scribd.com/upload>

document?archive\_doc=505587658&escape=false&metadata=%7B%22context%22%3A%22archive\_view\_restricted%22%2C%22page%22%3A%22read%22%2C%22action%22%3A%22download%22%2C%22logged\_in%22%3Atrue%2C%22platform%22%3A%22web%22%7D

**LAMPIRAN-LAMPIRAN****DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

