

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DAN ISTIRAHAT PADA PASIEN Tn.S DENGAN STROKE NON  
HEMORAGIK DI RSUD Dr.M.YUNUS KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH**

**ENNO TRISTAN**  
**P0 5120219 061**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DAN ISTIRAHAT PADA PASIEN Tn.S DENGAN STROKE NON  
HEMORAGIK DI RSUD Dr.M.YUNUS KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Program Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**ENNO TRISTAN**  
**NIM.P0 5120219 061**

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPOMA TIGA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
TAHUN 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DAN ISTIRAHAT PADA PASIEN Tn.S DENGAN STROKE NON  
HEMORAGIK DI RSUD Dr.M.YUNUS KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipersentasikan oleh

**ENNO TRISTAN**  
**NIM.P0 5120219 061**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipertahankan  
Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan  
Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Pembimbing**



**Widia Lestari S.Kep., M.Sc**  
**NIP.198106052005012004**

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DAN ISTIRAHAT PADA PASIEN Tn.S DENGAN STROKE NON  
HEMORAGIK DI RSUD Dr.M.YUNUS KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**ENNO TRISTAN**  
**NIM.P0 5120219 061**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Disetujui Untuk Dipresentasikan  
Dihadapan Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Program  
Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 30 Juni 2021

Panitia Penguji,

1. **Erni Buston, SST., M.Kes** (  )  
**NIP.198707072010122003**
2. **Ns. Andra Saferi Wijaya, M.Kep** (  )  
**NIP.198804272019021001**
3. **Widia Lestari, S.Kep., M.Sc** (  )  
**NIP.198106052005012004**

**Mengetahui**  
**Ka. Prodi DIII Keperawatan Bengkulu**



**Asmawati, S.Kep.M.Kep**  
**NIP.19750202200112202**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat Pada Pasien Tn.S Dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu tahun 2022”.

Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M..Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Widia Lestari, S.Kep., M.Sc selaku pembimbing dan penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ketua dewan penguji ibu Erni Buston, SST., M.Kes dan penguji 1 bapak Ns. Andra Saferi Wijaya, M.Kep yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan, penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang.

Penulis berharap semoga proposal karya tulis ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis dan Mahasiswa keperawatan Bengkulu.

Bengkulu, Juni 2022

Penulis

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Moto**

"Berbuat baiklah tanpa perlu alasan"

### **Persembahan**

1. Kedua orang tuaku tercinta Ayah Handri dan Ibu Ira Maya Sofa, Bapak Rahman Hakim dan Ibunda Rini yang selalu setia memberikan doa, cinta yang tulus, semangat dan motivasi tiada henti, serta adikku Tera Listari dan M. Habib Alfariq, saudara tak sedarah M. Bobby Riyas Sapindro dan M. Akbar Apriliansyah yang selalu memberikan support.
2. Rekan-rekan organisasiku BEM yang telah mengajarkan banyak pembelajaran.
3. Teman - teman seperjuangan (Resvi, Helsa, Beby, Vivi, Ocha dan Sheila). Kakak, saudara asuh dan adik pembimbingku (Sist Ayu Indra dan Sist Veny Eka Marisca, saudara Elfina Tri Tasya, adekku Revi Handayani, Sindita Septianda, Sherli Monica, Bagas DP, Dewi Fitria).
4. Seluruh Mahasiswa/i seperjuangan ENC XIV jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu atas kerjasama dan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini yang selalu berjuang bersama.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN NAMA</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Anatomi Dan Fisiologi.....	6
1. Otak.....	6
B. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik.....	10
1. Definisi stroke .....	10
2. Etiologi stroke non hemoragik.....	10
3. Manifestasi klinis .....	11
4. Patofisiologi stroke non hemoragik .....	12
5. Komplikasi .....	14
6. Pemeriksaan penunjang .....	14
7. Penatalaksanaan .....	15
C. Konsep Dasar Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat pada pasien Sroke Non Hemoragik	
1. Definisi aktivitas dan istirahat .....	16
2. Pengertian mobilisasi atau mobilitas .....	17
3. Pola tidur pada pasien stroke non hemoragik .....	25
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemenuhan Aktivitas Dan Istirahat .....	30
1. Pengkajian.....	30
2. Diagnosa keperawatan .....	38
3. Perencanaan keperawatan .....	39
4. Implementasi keperawatan.....	44
5. Evaluasi keperawatan.....	44
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Studi Kasus.....	46
B. Subyek Studi Kasus .....	46
C. Fokus Studi Kasus.....	46
D. Definisi Operasional Fokus Studi .....	47

E. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	47
F. Metode Pengumpulan Data .....	47
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	48
H. Analisa Data Dan Penyajian Data .....	48
I. Etika Studi Kasus .....	48
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Studi Kasus .....	50
1. Identitas .....	50
2. Gambaran pengkajian riwayat kesehatan pasien .....	50
3. Gambaran pengkajian pola kebutuhan pasien .....	52
4. Gambaran pemeriksaan fisik .....	54
5. Riwayat psikososial dan spiritual .....	58
6. Gambaran hasil pemeriksaan penunjang .....	59
7. Gambaran penatalaksanaan terapi obat .....	59
8. Gambaran analisa data .....	60
9. Gambaran diagnosa data .....	61
10. Perencanaan keperawatan .....	62
11. Implementasi dan evaluasi keperawatan .....	66
B. Pembahasan .....	77
1. Pengkajian .....	77
2. Diagnosa keperawatan .....	78
3. Perencanaan keperawatan .....	79
4. Implementasi keperawatan .....	81
5. Evaluasi keperawatan .....	83
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	85
B. Saran .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>NO</b>	<b>JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
1.1	Anatomi Fisiologi Saraf	6
1.2	Sirkulasi Wilis	9

## DAFTAR BAGAN

<b>NO</b>	<b>JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
2.1	WOC	13

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL</b>	<b>NAMA TABEL</b>	<b>HALAMAN</b>
3.1	Skala kekuatan otot	34
3.2	Rentan gerak sendi	34
3.3	12 sistem saraf	36
3.4	Perencanaan keperawatan	40
4.1	Hasil pemeriksaan system saraf pusat	54
4.2	Hasil pemeriksaan rentan gerak sendi	55
4.3	Hasil pemeriksaan penunjang	59
4.4	Gambaran Hasil pemeriksaan penatalaksanaan terapi obat	59
4.5	Gambaran analisa data	60
4.6	Gambaran diagnosa keperawatan	61
4.7	Perencanaan keperawatan	62
4.8	Implementasi dan evaluasi keperawatan	66

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu
Lampiran 4	Surat izin penelitian dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Lampiran 5	Surat Keterangan Sudah Penelitian
Lampiran 6	Standar Operasional Prosedur
Lampiran 7	Lembar Konsul

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular masih menjadi perhatian utama di seluruh dunia terutama bagi negara-negara besar. Ada tiga penyakit penyumbang kematian terbesar yaitu penyakit kanker, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit respirasi kronik. Penyakit cerebrovaskuler menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian di seluruh dunia. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak terjadi adalah stroke (Kharisma, *et al*, 2020).

Stroke adalah penyakit pada otak yang berupa gangguan fungsi syaraf lokal yaitu munculnya mendadak, progresif dan cepat (Wayunah dan Saefulloh, 2017). Stroke diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu stroke iskemik terjadi sumbatan atau penyempitan pembuluh darah dan stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah yang memperdarahi otak (Tamburion et al., 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke (Kemenkes RI, 2018). Data *American Health Association* (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (Mutiarasari, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi stroke pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun menurut Provinsi berjumlah 713.783 orang. Pada tahun 2018 ada beberapa Provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit stroke tertinggi diantaranya di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%), DI Yogyakarta (14,6%), Sulawesi Utara (14,2%), Kepulauan Riau (12,9%), Bangka Belitung (12,6%), Kalimantan Selatan (12,7%), Kalimantan Utara (12,7%), Jawa Timur (12,4%), DKI Jakarta (12,2%), Kalimantan Tengah (12,1%), Jawa Tengah (11,8%), Jawa Barat (11,4%), Banten (11,0%), Gorontalo (10,9%), Sumatera

Barat (10,8%), Bali (10,7%), Sulawesi Selatan (10,6%), Sulawesi Tengah 10,4%, Sumatera Selatan (10,0%), Kalimantan Barat (9,8%), Bengkulu (9,5%), Sumatera Utara (9,3%) dan Maluku (9, 0%). Dari survei data tersebut penyakit stroke pada Provinsi Bengkulu berada di urutan ke 21 dari 34 Provinsi di Indonesia (RI Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi stroke pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun menurut karakteristik di Provinsi Bengkulu sebanyak 9,54%. Persentase tersebut meningkat sebanyak 9,24% dibandingkan dengan prevalensi stroke di Provinsi Bengkulu tahun 2013 yaitu 0,3%. Pada tahun 2018, Kabupaten Lebong menempati posisi pertama yang rutin melakukan pemeriksaan ulang stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan (59,08%), lalu Mukomuko (45,78%), Kota Bengkulu (42,97%), Kaur (39,29%), Bengkulu Utara (31,27%), Kepahiang (28,11%), Rejang Lebong (26,58%), Bengkulu Selatan (26,11%), Bengkulu Tengah (26,03%), Seluma (22,57%) (Riskesdas Bengkulu, 2018).

Rumah sakit Dr. M.Yunus Kota Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu dan terdapat ruang perawatan khusus pasien stroke. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di ruangan stroke rumah sakit Dr. M Yunus Kota Bengkulu di peroleh data bahwa penderita stroke non hemoragik pada tahun 2020 berjumlah 183 orang dan pada tahun 2021 jumlah penderita stroke non hemoragik yakni berjumlah 201 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian stroke non hemoragik di rumah sakit Dr. M Yunus Kota Bengkulu mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Stroke non hemoragik menyebabkan penyempitan arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah di otak berkurang. Jika tidak segera diatasi stroke non hemoragik dapat mengakibatkan kelemahan otot yang berdampak pada gangguan mobilisasi sehingga terjadi infeksi pernafasan, konstipasi, nyeri pada punggung dan dislokasi sendi (Syaridwan, 2019). Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas. Upaya untuk memulihkan anggota gerak yaitu dengan melakukan

rehabilitasi pemberian terapi *range of motion* (ROM) (Kharisma, *et al.*, 2020). ROM merupakan latihan yang dilakukan untuk memperbaiki tingkat kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap yang tujuannya untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Pemberian latihan ROM dilakukan 2 kali sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan. Waktu pemberian latihan ini sebaiknya lebih lama minimal 4 minggu karena telah terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot (Syahrim, *et al.*, 2019). latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboplebitis dan dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu (Anggriani, *et al.*, 2018). Kerugian pasien hemiparese bila tidak dilakukan latihan mobilisasi dini berupa latihan ROM maka akan terjadi kecacatan secara permanen yang dapat mempengaruhi fleksibilitas dan kekuatan otot sehingga menyebabkan ketergantungan aktivitas kepada orang lain (Syahrim *et al.*, 2019).

Gangguan tidur pada pasien stroke terjadi sekitar 21–77%. Siklus tidur diatur oleh otak dan stroke dapat menyebabkan gangguan tidur karena kelainan yang dapat terjadi pada struktur otak yang mengatur tidur. Gangguan tidur dapat menjadi faktor resiko dari stroke ataupun manifestasi klinis dari stroke. Gangguan tidur setelah stroke meliputi *sleep disorder breathing* (SDB), *insomnia*, *circadian rhythm sleep disturbance*, *hipersomnia*, *parasomnia* dan *sleep-related movement disorder* (Amalia, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan pada tanggal 21 Februari 2022 dari perawat Dr. M.Yunus Bengkulu, tim perawat lebih berfokus pada pengobatan melalui obat-obatan dan masih kurang dalam tindakan mandiri untuk tindakan pengaturan posisi, latihan rentan gerak dan latihan *Range Of Motion* (ROM). Dimana latihan ROM tidak dilakukan secara terprogram sehingga tidak menimbulkan rangsangan yang meningkatkan aktivitas kimia, neuromuscular dan aktivitas pada otot sehingga sulit terjadi peningkatan kontraksi pada kelompok otot tertentu. Pada masalah gangguan pola tidur, perawat hanya memodifikasi lingkungan

supaya pasien merasa nyaman. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit Dr.M.Yunus Kota Bengkulu dan mengimplementasikan tindakan perawatan pada pasien stroke dalam bentuk studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat Pada Pasien Tn. S Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022.

### **2. Tujuan khusus**

Melalui proses keperawatan diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Diketahui gambaran pengkajian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022.
- b. Diketahui gambaran diagnosa asuhan keperawatan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022.
- c. Diketahui gambaran perencanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022.

- d. Diketahui gambaran implementasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022.
- e. Diketahui gambaran evaluasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non hemoragik.

##### 2. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan dan pengetahuan bagi Mahasiswa untuk mengetahui lebih dalam mengenai asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non hemoragik.

##### 3. Bagi pelayanan kesehatan / Rumah Sakit

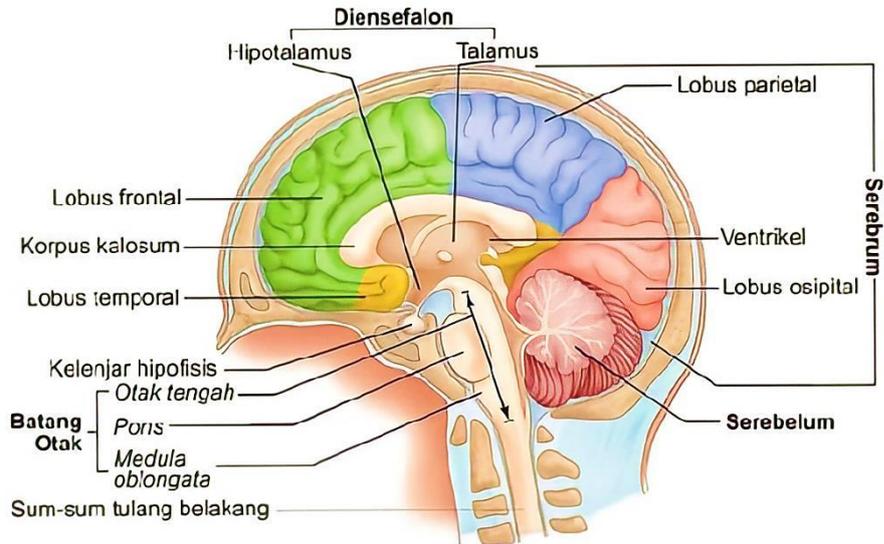
Mendapatkan informasi tentang penerapan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non hemoragik dan untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

##### 4. Bagi Peneliti selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dalam pembuatan asuhan keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non hemoragik.

## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Anatomi Dan Fisiologi Sistem saraf



Gambar 1.1 Anatomi Fisiologi Saraf  
Sumber : (Chalik R, 2016)

Otak Manusia merupakan salah satu organ yang paling kompleks dan terbesar dalam tubuh manusia yang menjadi pusat dari sistem saraf manusia. Kecerdasan, emosi, kreativitas, pergerakan tubuh dan ingatan merupakan beberapa bagian yang diatur oleh otak. Otak terdiri dari empat bagian besar yaitu *cerebrum* (otak besar), *cerebelum* (otak kecil), *brainstem* (batang otak) dan *diensefalon*.

#### 1. Otak Besar (*Cerebrum*)

*Cerebrum* dibedakan menjadi dua bagian yaitu otak sebelah kanan dan otak sebelah kiri. Pada umumnya, otak sebelah kanan berfungsi untuk mengontrol sisi kiri tubuh, sedangkan otak sebelah kiri berfungsi untuk mengontrol sisi kanan tubuh. Pada bagian dalam *Cerebrum* terdapat sel-sel saraf yang terbungkus mielin yang berfungsi menyampaikan informasi antara saraf tulang belakang dan otak.

*Cerebrum* dibedakan menjadi 4 bagian yaitu :

- a. Lobus frontal (depan) berfungsi untuk mengendalikan ucapan, gerakan, memori, perilaku, kepribadian, emosi serta fungsi intelektual, seperti penalaran, proses berpikir, pemecahan masalah, perencanaan dan pengambilan keputusan, gerakan, kepribadian, proses intelektual serta interaksi.
- b. Lobus oksipital (belakang) berhubungan dengan penglihatan (visual) manusia, sehingga tubuh dapat membedakan berbagai hal yang dilihat oleh mata. Lobus ini berfungsi untuk menerima, memproses, dan menerjemahkan informasi sensoris.
- c. Lobus parietal (atas) yang bertanggung jawab terhadap lima indra manusia. Lobus ini berfungsi untuk mengendalikan orientasi spasial (pemahaman mengenai bentuk, ukuran dan arah) serta mengendalikan sensasi, seperti tekanan, sentuhan, nyeri dan suhu.
- d. Lobus temporal (samping) berfungsi untuk mengatur input sensoris, produksi bahasa dan ucapan, persepsi pendengaran, serta daya ingat.

## 2. Otak Kecil (*Cerebellum*)

Otak kecil atau *Cerebellum* terletak di bagian bawah otak besar, tepatnya di bawah lobus oksipital. Seperti halnya otak besar, otak kecil juga mempunyai dua belahan otak, yaitu yang berwarna abu-abu dan putih. Otak kecil berfungsi untuk mengatur keseimbangan, gerakan, mengatur sikap, posisi atau postur tubuh, sampai koordinasi otot.

## 3. Batang Otak (*Brainstem*)

Menurut Puji (2017), batang otak merupakan struktur pada bagian posterior (belakang) otak. Batang otak terdiri atas tiga struktur utama, yaitu sebagai berikut :

- a. Otak tengah (*Midbrain*) merupakan pusat gerak okular yang penting yang menjadi penghubung antara otak besar dan otak kecil. Otak tengah berkaitan dengan proses penglihatan pada manusia.

- b. Medulla oblongata adalah titik awal dimulainya saraf yang akan menuju ke tulang belakang, kemudian akan diteruskan ke seluruh tubuh. Medulla oblongata berfungsi untuk mengendalikan fungsi pernapasan, irama jantung, tekanan darah dan menelan.
- c. Pons adalah bagian batang otak yang berada di bawah medulla oblongata. Pons berfungsi untuk mengatur dan meneruskan seluruh informasi ke bagian otak besar dan otak kecil. Pons berkaitan dengan koordinasi gerakan wajah dan mata, menangkap sensasi di bagian wajah, pendengaran serta keseimbangan.

#### 4. Diensefalon

Diensefalon adalah istilah yang digunakan untuk menyatakan struktur-struktur disekitar ventrikel ketiga dan membentuk inti bagian dari serebrum. Diensefalon berfungsi memproses rangsangan sensorik atau membantu mencetuskan atau memodifikasi reaksi tubuh terhadap rangsangan tersebut. Diensefalon dibagi menjadi 4 wilayah yaitu :

##### a. Talamus

Talamus merupakan stasiun relai yang penting bagi otak dan merupakan pengintegrasi subkortikal yang penting. Semua jaras sensorik utama kecuali sistem olfaktorius membentuk sinaps dan nukleus talamus dalam perjalanan menuju korteks serebri. Bukti-bukti menunjukkan bahwa talamus bertindak sebagai pusat sensasi primitif yang tidak kritis yaitu individu dapat samar-samar merasakan nyeri, tekanan, raba, getar dan suhu ekstrim.

##### b. Subtalamus

Subtalamus merupakan neukleus ekstra piramidal diensefalon yang penting.

##### c. Epitalamus

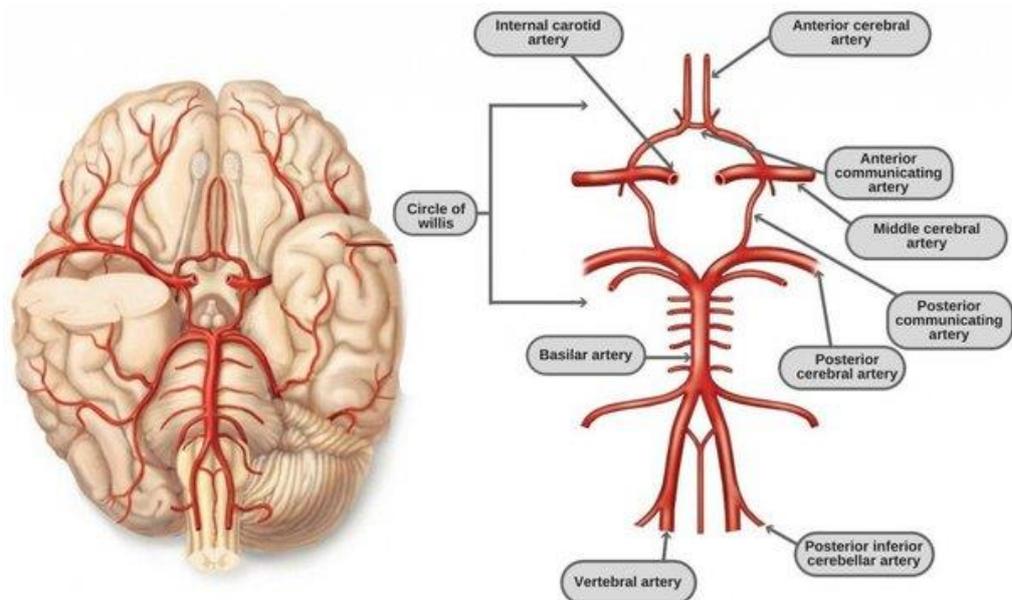
Merupakan pita sempit jaringan saraf yang membentuk atap diensefalon. Struktur utama area ini adalah nucleus habenular dan komisura, komissura posterio, striae medularis dan epifisis.

Epitalamus berhubungan dengan sistem limbik dan berperan pada beberapa dorongan emosi dasar dan integrasi informasi olfaktorius. Epifisi mensekresikan melatonin dan membantu mengatur irama sinkardian tubuh serta menghambat hormon gonadotropin.

d. Hipotalamus

Terletak dibawah talamus, dan berkaitan dengan pengaturan rangsangan dari sistem susunan saraf otonom perifer yang menyertai ekspresi tingkah laku dan emosi.

5. Sirkulasi serebral



Gambar 1.2 sirkulasi willis  
Sumber (Hardianto dan Abadi, 2017)

Lingkaran yang berasal dari pembuluh arteri dinamakan lingkaran Willis. Lingkaran Willis berada di area di dasar otak. Lingkaran Willis adalah sistem pembuluh darah arteri yang berada di dasar otak. Sirkulasi willis diperkenalkan pertama kali sekitar 400 tahun lalu oleh Thomas Willis, yang menggambarkan lingkaran arteri di bagian dasar otak sebagai akibat kompensasi dari oklusi arteri. sirkulasi ini terletak di dalam *fossa interpeduncularis basis cranii* dan berfungsi untuk mendistribusikan darah yang masuk melalui *arteri carotis interna* (ACI).

vertebralis ke setiap bagian dari kedua *hemispherium cerebri* (Winata, 2017).

Lingkar Willis terbentuk ketika *arteri karotisinternal/internal carotid artery* (ICA) masuk rongga tengkorak bilateral dan membagi ke dalam *anterior cerebral artery* (ACA) dan arteri serebral tengah/*middle cerebral artery* (MCA). *Arteri serebral anterior* kemudian disatukan oleh arterianterior berkomunikasi/*anterior communicating artery* (ACOM). Koneksi ini membentuk setengah bagian depan (sirkulasi anterior) dari lingkaran Willis. Posterior, arteri basilar, yang dibentuk oleh arteri vertebralis kiri dan kanan, cabang ke kiri dan kanan arteri serebral posterior/*posterior cerebral artery* (PCA), membentuk sirkulasi posterior. Para PCAs membentuk lingkaran Willis dengan bergabung dalam sistem karotid internal melalui arteri komunikasi posterior/*posterior communicating artery* (PCOM) (Hardianto dan Abadi, 2017).

## **B. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik**

### 1. Definisi

Stroke merupakan kerusakan pada otak yang muncul secara mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan dan lain-lain (Risksedas Bengkulu, 2018).

Stroke non hemoragik disebut juga stroke ikemik yang disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan pembuluh darah pada arteri yang mengalir ke otak (Kharti Gempitasari dan Betriana, 2019).

### 2. Etiologi

Kejadian sroke iskemik dibagi menjadi 2 faktor yaitu yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (*Transient Ischemic Attack*) dan

faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat dan gangguan pernapasan saat tidur (Tamburian *et al.*, 2020).

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu kejadian di bawah ini

a. Trombosis serebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemik pada jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya (Muttaqin, 2008).

b. Emboli erebral

Emboli serebri merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Emboli menyebabkan edema dan nekrosis di ikuti thrombosis (Muttaqin, 2008).

c. Iskemia

Penurunan aliran darah ke area otak.

3. Manifestasi klinis

Menurut (Nurarif, *al et.*, 2016), Manifestasi klinis Stroke Non Hemoragik antara lain :

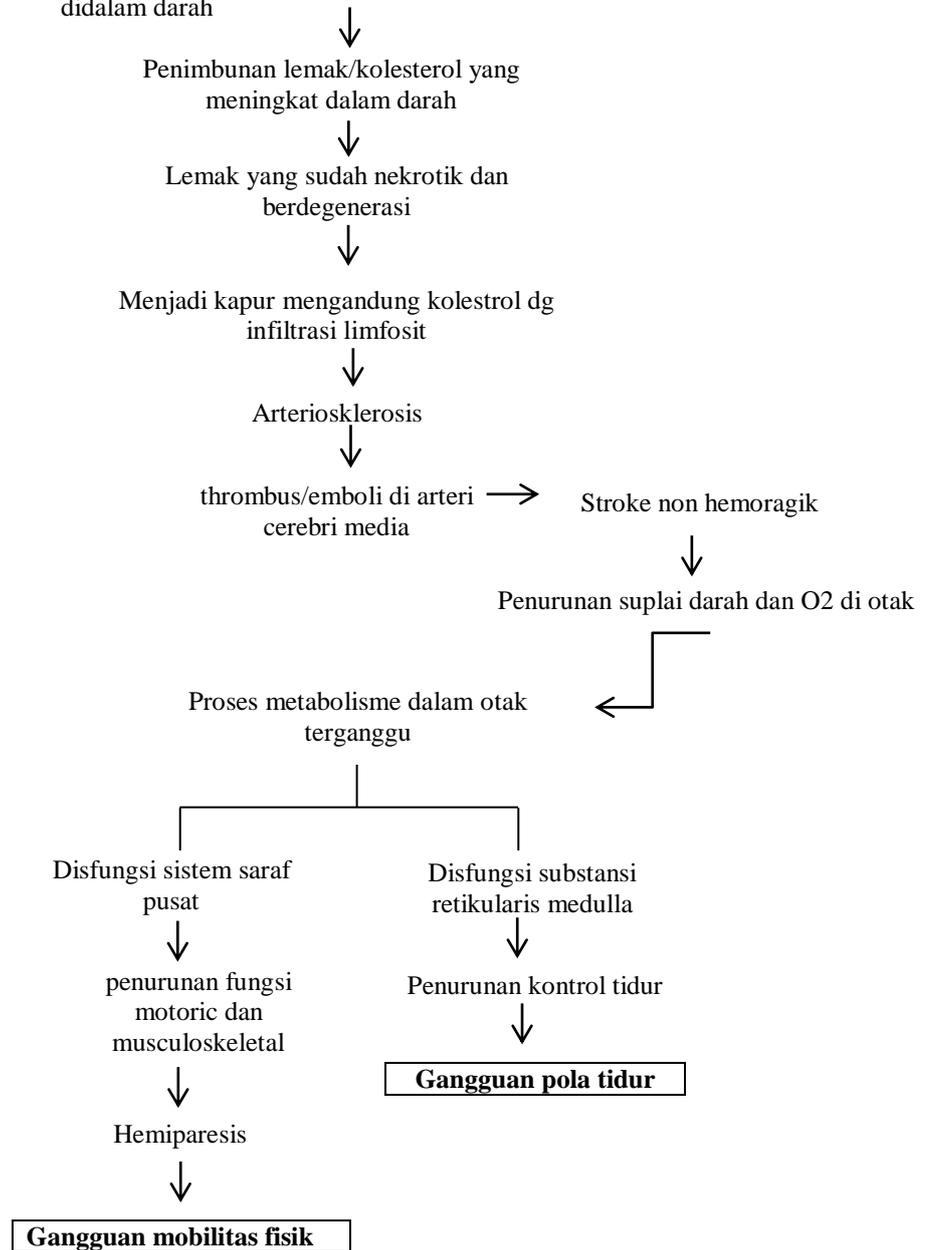
- a. Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan
- b. Bicara pelo, gangguan bicara dan bahasa
- c. Gangguan penglihatan
- d. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
- e. Gangguan daya ingat
- f. Nyeri kepala hebat, vertigo
- g. Kesadaran menurun
- h. Proses kencing terganggu
- i. Gangguan fungsi otak

#### 4. Patofisiologi stroke non hemoragik

Stroke trombotik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willisi dan sirkulus posterior). Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotis interna. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa dan disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal. Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan  $\text{Na}^+$   $\text{K}^+$  ATP-ase, sehingga membran potensial akan menurun.  $\text{K}^+$  berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion  $\text{Na}$  dan  $\text{Ca}$  berkumpul di dalam sel. Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10 ml/100 gram/menit. Akibat kekurangan oksigen terjadi asidosis yang menyebabkan gangguan fungsi enzim-enzim, karena tingginya ion  $\text{H}$ . Selanjutnya asidosis menimbulkan edema serebral yang ditandai pembengkakan sel, terutama jaringan glia dan berakibat terhadap mikrosirkulasi. Oleh karena itu terjadi peningkatan resistensi vaskuler dan kemudian penurunan dari tekanan perfusi sehingga terjadi perluasan daerah iskemik (Wijaya, 2013).

### Bagan 2.1 WOC (*Web Of Caution*)

- Faktor penceus : umur, jenis kelamin, ras, genetik
- faktor yang dapat dimodifikasi : Hipertensi, Merokok, obesitas, alkohol, penyakit jantung stress dan kolesterol yang meningkat didalam darah



Sumber. (Nurarif, *al et.*, 2016) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017)

## 5. Komplikasi

Menurut (Smetlzer dan Susan c, 2017) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita stroke adalah :

### a. Hipoksia serebral

Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Hipoksia serebral diminimalkan dengan pemberian oksigen, mempertahankan hemoglobin serta hematokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.

### b. Penurunan aliran darah serebral

Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.

### c. Embolisme serebral

Dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal. Selain itu, disritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki.

## 6. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium mengarah pada pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, kolesterol dan bila perlu analisa gas darah, gula darah dsb.

b. CT Scan kepala untuk mengetahui lokasi dan luasnya adanya edema, hematoma, perdarahan atau infark. Catatan : mungkin tidak dengan segera menunjukkan semua perbuatan tersebut.

- c. *Magnetic resonance imaging* (MRI) untuk mengetahui atau menunjukkan daerah yang mengalami adanya edema, infark, hematoma dan bergesernya struktur otak/*malformasi arteriovena* (MAV).
- d. Angiografi untuk mengetahui/membantu menunjukkan penyebab stroke secara spesifik dan gambaran yang jelas mengenai pembuluh darah yang terganggu, seperti perdarahan atau obstruksi arteri adanya titik oklusi atau ruptur.
- e. Fungsi lumbal menunjukkan adanya tekanan normal dan biasanya ada trombosis, emboli serebral dan TIA. Tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya hemoragik subaraknoid atau perdarahan intra kranial. Kadar protein total meningkat pada kasus trombosis sehubungan dengan adanya proses inflamasi.
- f. Ultrasonografi Doppler mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis [aliran darah/muncul plak] arterioseklerotik).
- g. EEG mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- h. Sinar X tengkorak menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari massa yang meluas;klasifikasi karotis interna terdapat pada trombosis serebral; klasifikasi parsial dinding aneurisme pada perdarahan subaraknoid.

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis untuk pasien stroke dapat dilakukan tindakan-tindakan berikut untuk mencegah terjadi stroke atau kematian otak yang luas :

- 1) Diuretik untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkatan maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral.

- 2) Antikoagulan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombosis dan embolisasi dari tempat lain dan sistem kardiovaskular.
  - 3) Medikasi anti trombosit karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Posisikan kepala 15-30 derajat, tujuannya supaya tidak terjadi peninggian TIK. Posisi ini tetap diberikan selama perawatan di rumah sakit. Jika keadaan membaik dalam 3x24 jam sudut kemiringannya dapat ditinggikan misalnya 60 derajat. Selanjutnya, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Mobilisasi dapat dimulai secara bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
  - 2) Pertahankan suhu tubuh.
  - 3) Nutrisi peroral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik. Bila terdapat gangguan menelan atau pasien mengalami penurunan kesadaran dianjurkan menggunakan NGT.
  - 4) Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
  - 5) Kolaborasi pemberian oksigen 1-2 liter/menit, jika perlu.

### **C. Konsep Dasar Kebutuhan Aktifitas dan Istirahat Pada Pasien Stroke Non Hemoragik**

#### **1. Pengertian Aktivitas dan Istirahat**

##### **a. Aktivitas dan istirahat**

Aktivitas fisik merupakan suatu usaha untuk mempertahankan keseimbangan dan kesejajaran tubuh selama melakukan aktivitas sehari-hari, setiap manusia memiliki irama atau pola tersendiri dalam aktivitas sehari-hari untuk melakukan kerja, rekreasi, makan, istirahat dan lain-lain (Susanto dan Fitriana, 2017). Kebutuhan aktivitas (pergerakan) merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi manusia yang lain seperti istirahat. Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang

berakibat badan menjadi lebih segar. Istirahat adalah suatu kondisi yang tenang, rileks dan bebas dari kecemasan. (Padila, 2016).

- b. masalah keperawatan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dan istirahat menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :
  - 1) Disorganisasi perilaku bayi
  - 2) Gangguan mobilitas fisik
  - 3) Gangguan pola tidur
  - 4) Intoleransi aktivitas
  - 5) Keletihan
  - 6) Kesiapan peningkatan tidur
  - 7) Resiko disorganisasi perilaku bayi
  - 8) Resiko intoleransi aktivitas

## 2. Pengertian mobilisasi atau mobilitas

### a. Mobilitas atau mobilisasi

Mobilisasi atau mobilitas adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sehat. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan seseorang dalam melakukan pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### b. Jenis Imobilitas

Menurut Hidayat (2009), ada beberapa jenis imobilitas diantaranya yaitu :

#### 1) Imobilitas fisik

Merupakan pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan, seperti pada pasien dengan hemiplegia yang tidak mampu mempertahankan tekanan di daerah paralisis sehingga tidak dapat mengubah posisi tubuhnya untuk mengurangi tekanan.

## 2) Imobilitas intelektual

Merupakan keadaan ketika seseorang mengalami keterbatasan daya pikir, seperti pada pasien yang mengalami kerusakan otak akibat suatu penyakit.

## 3) Imobilitas emosional.

Keadaan ketika seseorang mengalami pembatasan secara emosional karena adanya perubahan secara tiba – tiba dalam menyesuaikan diri. Sebagai contoh, keadaan stres berat dapat disebabkan karena bedah amputasi ketika seseorang mengalami kehilangan bagian anggota tubuh atau kehilangan sesuatu yang paling dicintai.

## 4) Imobilitas sosial

Keadaan individu yang mengalami hambatan dalam melakukan interaksi sosial karena keadaan penyakitnya sehingga dapat memengaruhi perannya dalam kehidupan sosial.

## c. Data mayor dan minor gangguan mobilitas fisik

Adapun tanda dan gejala pada gangguan mobilitas fisik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu :

## Gejala dan tanda mayor

## Subjektif

- 1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

## Objektif

- 1) Kekuatan otot menurun
- 2) Rentan gerak (ROM) menurun

## Gejala dan tanda minor

## Subjektif

- 1) Nyeri saat bergerak
- 2) Enggan melakukan pergerakan
- 3) Merasa cemas saat bergerak

## Objektif

- 1) Sendi kaku
- 2) Gerakan tidak terkoordinasi
- 3) Gerakan terbatas
- 4) Fisik lemah

d. Faktor penyebab gangguan mobilitas fisik

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensori persepsi.

e. Kondisi klinis terkait

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) kondisi terkait yang dapat mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu stroke, cedera medulla spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasia dan keganasan.

f. Penatalaksanaan Mobilitas Secara Umum

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik yaitu dengan memberikan latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak yang dapat diberikan salah satunya yaitu dengan latihan *Range of Motion* (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi dimana pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. Latihan yang terprogram akan mempengaruhi hasil yaitu tercapainya peningkatan kekuatan otot setelah diberikan intervensi. Apabila latihan ROM tidak dilakukan secara reguler dan terprogram maka kondisi otot ini akan kembali seperti semula (Syahrim et al., 2019).

Prosedur Kerja latihan ROM menurut (Potter dan Perry, 2011) :

- 1) Berikan informasi kepada pasien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Kaji kemampuan rentang gerak sendi
  - a) Gerakan leher :
    - (1) Fleksi : Menggerakkan dagu menempel ke dada (ROM 45 derajat).
    - (2) Extensi : posisikan kepala pada posisi tegak (ROM 45 derajat).
    - (3) Hiperextensi : gerakan kepala ke arah belakang sejauh mungkin (ROM 10 derajat).
    - (4) Fleksi lateral : gerakan kepala ke arah bahu (ROM 40-45 derajat).
    - (5) Rotasi : lakukan gerakan kepala memutar membentuk gerakan melingkar (ROM 360 derajat).
  - b) Gerakan bahu :
    - (1) Fleksi : Menaikan lengan dari posisi di samping tubuh kedepan keposisi di atas kepala (ROM 180 derajat).
    - (2) Extensi : Gerakan lengan kembali mengarah kesisi tubuh (ROM 180 derajat).
    - (3) Hiperextensi : Menggerakkan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus (ROM 45-60 derajat).
    - (4) Abduksi : Angkat lengan lurus kearah sisi tubuh hingga berada di atas (ROM 180 derajat).
    - (5) Rotasi internal : Lakukan fleksi pada siku 45 derajat, upayakan bahu lurus dan tangan mengarah ke atas, lalu gerakkan lengan

ke arah bawah sambil mempertahankan siku tetap fleksi dan bahu tetap lurus.

(6) Rotasi external : Dengan siku yang dalam keadaan fleksi, gerakkan kembali lengan ke arah atas hingga jari-jari menghadap ke atas (ROM 90 derajat).

(7) Sirkumduks : Luruskan lengan pada sisi tubuh, perlahan lakukan gerakan memutar pada sendi bahu (ROM 360 derajat).

c) Gerakan siku

(1) Fleksi : Menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak kedepan sendi bahu dan tangan sejajar bahu (ROM 150 derajat).

(2) Extensi : Gerakkan kembali lengan hingga membentuk posisi lurus dan tidak bengkok pada siku (ROM 150 derajat).

d) Gerakan lengan :

(1) Supinasi : Rendahkan posisi lengan, posisikan telapak tangan mengarah keatas (ROM 70-90 derajat).

(2) Pronasi : Gerakkan lengan bawah hingga telapak tangan menghadap bawah (ROM 70-90 derajat).

e) Gerakan pergelangan tangan :

(1) Fleksi : Gerakkan pergelangan tangan hingga jari-jari mengarah ke bawah (ROM 80-90 derajat).

(2) Extensi : Lakukan gerakan yang membentuk kondisi lurus pada jari-jari, tangan dan lengan bawah (ROM 80-90 derajat).

(3) Hiperextensi : Gerakkan pergelangan tangan, hingga

jari-jari mengarah kearah atas.

- d) Abduksi : Gerakan pergelangan tangan dengan gerakan kearah ibu jari (ROM 30 derajat).
  - (4) Adduksi : Gerakkan pergelangan tangan secara lateral dengan gerakan kearah jari kelingking (ROM 30-50 derajat).
- f) Gerakan jari tangan :
- (1) Fleksi : Lakukan gerakkan mengempal (ROM 90 derajat).
  - (2) Extensi : Luruskan jari-jari (ROM 90 derajat).
  - (3) Hiperextensi : Bengkokkan jari- jari kearah belakang sejauh mungkin (ROM 30-60 derajat).
  - (4) Abduksi : Renggangkan seluruh jari-jari hingga ke 5 jari bergerak saling menjauhi.
  - (5) Adduksi : Gerakkan kembali jari-jari hingga ke 5 jari saling berdekatan.
- g) Gerakan pinggul :
- (1) Fleksi : Arahkan kaki kedepan dan angkat tungkai perlahan pada posisi lurus, (ROM 90-120 derajat).
  - (2) Extensi : Turunkan kembali tungkai hingga berada pada posisi sejajar dengan kaki yang lainnya (ROM 90-120 derajat).
  - (3) Hiperextensi : Luruskan tungkai, perlahan gerakan tungkai kearah belakang menjauhi tubuh (ROM 30-50 derajat).
  - (4) Abduksi : Arahkan tungkai dengan lurus menjauhi sisi tubuh kearah samping (ROM 30-50 derajat).
  - (5) Adduksi : Arahkan tungkai dengan lurus

mendekati sisi tubuh, lakukan hingga kaki dapat menyilang pada kaki yang lain (ROM 30-50 derajat).

(6) Rotasi internal : Posisikan kaki dengan jari-jari menghadap kedepan, perlahan gerakkan tungkai berputar kearah dalam (ROM 90 derajat).

(7) Rotasi eksternal : Arahkan kembali tungkai ke posisi semula yaitu posisi jari kaki menghadap kedepan (ROM 90 derajat).

(8) Sikumduksi : Gerakan tungkai dengan melingkar (ROM 360 derajat).

h) Gerakan lutut :

(1) Fleksi : Bengkokkan lutut, dengan mengarahkan tumit hingga dapat menyentuh paha bagian belakang (ROM 120-130 derajat).

(2) Extensi : Arahkan kembali lutut hingga telapak kaki menyentuh lantai (ROM 120-130 derajat).

i) Gerakan pergelangan kaki :

(1) Dorsifleksi : Gerakan pergelangan kaki hingga jari kaki mengarah keatas, lakukan sesuai kemampuan (ROM 20-30 derajat).

(2) Platarfleksi : Gerakan pergelangan kaki hingga jari-jari mengarah kebawah (ROM 20-30 derajat).

j) Gerakan kaki :

(1) Inversi : Lakukan gerakan memutar pada kaki, arahkan telapak kaki kearah

- medial (ROM 10 derajat).
- (2) Fleksi : Arahkan jari-jari kaki ke bawah (ROM 30-60 derajat).
- (3) Extensi : Luruskan kembali jari-jari kaki (ROM 30-60 derajat).
- (4) Abduksi : Regangkan jari-jari kaki hingga jari-jari saling menjauhi (ROM 15 derajat)
- (5) Adduksi : Satukan kembali jari-jari kaki hingga jari-jari saling merapat (ROM 15 derajat).

#### g. Pengukuran Kekuatan Otot

Kekuatan otot adalah kemampuan untuk mengerahkan kekuatan maksimum untuk melawan tekanan (Nasrulloh, 2022). Untuk mengetahui kekuatan atau kemampuan otot perlu dilakukan pemeriksaan derajat kekuatan otot yang di buat ke dalam enam derajat (0 – 5) . Derajat ini menunjukkan tingkat kemampuan otot yang berbeda-beda. Adapun cara untuk memeriksa kekutan otot dengan menggunakan derajat kekuatan otot tersebut yaitu sebagai berikut :

##### 1) kekuatan otot ekstremitas atas

- Otot bahu : Minta pasien melakukan fleksi dan ekstensi pada lengan dan beri tahanan.
- Otot siku : Minta pasien melakukan gerakan fleksi dan ekstensi pada siku dan beri tahanan.
- Otot pergelangan tangan : Minta pasien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan dengan melawan tahanan.
- Otot jari-jari tangan : Minta pasien untuk menggepal jari-jari tangan, dengan melawan tahanan.

2) kekuatan otot ekstremitas bawah

Otot panggul : Minta pasien untuk melakukan fleksi, abduksi dan adduksi tungkai untuk melawan tekanan.

Otot lutut : Minta pasien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan.

Otot tumit : Minta klien untuk melakukan gerakan plantarfleksi.

Otot jari-jari kaki : Minta pasien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki dengan melawan tahanan.

3. Pola tidur pada pasien stroke non hemoragik

a. Definisi tidur

Tidur adalah suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Amalia, 2021).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur

Sejumlah faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, kualitas tidur mengandung arti kemampuan individu untuk tetap tidur dan bangun dengan jumlah REM dan NREM yang cukup. Sedangkan kuantitas tidur berarti total waktu tidur individu. Faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Beberapa faktor tersebut adalah (Bruno, 2019).

- 1) Usia durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia
- 2) Remaja : Tidur 8,5 jam/hari dan sekitar 20% tidur REM (*Rapid Eye Movement*).
- 3) Dewasa muda : tidur 6-8 jam/hari tetapi waktunya bervariasi 20-25% adalah tidur REM (*Rapid Eye Movement*).

- 4) Dewasa pertengahan : tidur 7 jam/hari 20% adalah REM (*Rapid Eye Movement*).
- 5) Dewasa tua : tidur sekitar 6 jam/hari.sekitar 20-25% REM (*Rapid Eye Movement*).

6) Penyakit fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri, kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah istirahat tidur.

7) Gaya hidup

Rutinitas harian mempengaruhi pola istirahat tidur seseorang. Individu dengan waktu kerja tidak sama setiap harinya seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan pola tidur. Perubahan lainnya yang mengganggu pola tidur merupakan kerja berat yang tidak biasanya, terlihat dalam aktivitas sosial pada larut malam, perubahan waktu makan malam.

8) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu suara juga dapat mengganggu tidur, tingkat suara yang dibutuhkan untuk membangunkan seseorang tergantung pada tahapan tidurnya. Suara yang lebih rendah cenderung dapat membangunkan orang yang tidur dalam tahapan 1, sementara suara yang keras dapat membangunkan tidur seseorang dari tahap 3 dan 4.

9) Aktifitas dan kelelahan

Jam hidup manusia terbagi menjadi 3 tahap yaitu, delapan jam bekerja normal, delapan jam berikutnya digunakan untuk pekerjaan ringan, dan delapan jam berikutnya digunakan untuk istirahat total. Maka dari itu istirahat yang cukup sangat penting dami menjaga stabilitas kerja tubuh dan menghindari

berbagai dampak yang timbul dari kurangnya waktu tidur di malam hari oleh aktivitas tambahan.

c. Jenis Pola Tidur

Menurut Bruno (2019), jenis tidur dibedakan menjadi 2 jenis yaitu :

1) Tipe *Rapid Eye Movemant* (REM)

Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur, mimpi yang seperti kenyataan terjadi di fase REM. Mimpi merupakan hasil dari neuron-neuron bagian bawah otak arau yang disebut dengan pons yang bekerja secara spontal selama tidur REM. Tidur REM terlihat penting untuk pemulitan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah selebral, peningkatan aktifitas kortikol, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktifitas hari tersebut.

2) Tipe *Non Rapid Eye Movemant* (NREM)

a) Tahap stadium Satu

Tahap transisi, berlangsung sekitar 5 menit, dimana orang tersebut beralih dari bangun tidur. Orang tersebut beralih dari bangun ke tidur. Orang tersebut merasa mengantuk dan rileks. Mata berputar sedikit dari sisi ke sisi dan detak jantung dan pernapasan turun sedikit.

b) Tahap stadium dua

Merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi dan mudah terbangun masih relatif mudah. Tahap ini berakhir ini berakhir 10 menit hingga 15 menit dan kelanjutan fungsi tubuh melambat.

c) Tahap stadium tiga

Merupakan tahap awal dari tidur yang dalam, orang yang sulit dibangunkan dan jarang bergerak, otot-otot dalam keadaan santai penuh dan tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur.

d) Tahap stadium empat

Merupakan tahap tidur yang terdalam dan sangat sulit membangunkan orang yang tidur. Pada tahap ini tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jaga dan tidur sambil berjalan dan *enuresis* dapat terjadi pada tahap ini.

d. Fungsi tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas belum di ketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres. Secara umum ada dua efek dari fisiologi tidur, yang pertama efek pada system saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf, kedua struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh selama tidur terjadi penurunan (Bruno, 2019).

e. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak mempertlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisa, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata redup, konjungtiva memerah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan ekspresi menguap atau mengantuk, untuk itu diperlukan sebuah pola istirahat tidur yang sehat (Bruno, 2019).

f. Gangguan dan manajemen pola tidur pada pasien stroke

Gangguan pola tidur adalah perubahan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim pokja SDKI DPP PPNI,

2017). Ketika seseorang terkena stroke, maka dapat terjadi perubahan neurokimia pada otaknya, seperti terjadinya perubahan biomarker. Perubahan biomarker yang dapat berkontribusi dalam terjadinya gangguan tidur adalah perubahan signaling dari neurotransmitter seperti hipokretin, perubahan transkripsi dan translasi gen dan penurunan ekskresi dari melatonin. Ada pula faktor lainnya gangguan tidur pada stroke yaitu depresi, rasa sakit, kecemasan dan lingkungan rumah sakit (Amalia, 2021). Adapun manajemen gangguan pola tidur yaitu dengan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) yang merupakan tindakan pijat lembut pada punggung yang mampu mengurangi ketidakmampuan tidur bagi pasien. Terapi *slow stroke back massage* dapat mempengaruhi kinerja sistem saraf parasimpatis yang bisa memberikan efek serta hasil rasa relaks pada badan (Maryaningsih et al., 2020).

g. Data mayor dan minor gangguan pola tidur

Adapun tanda dan gejala pada gangguan pola tidur menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017 yaitu:

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) mengeluh sulit tidur
- 2) mengeluh sering terjaga
- 3) mengeluh tidak puas tidur
- 4) mengeluh pola tidur berubah
- 5) mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif

- 1) tidak tersedia

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- 1) mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif

- 1) tidak tersedia

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemenuhan Aktivitas dan Istirahat**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah pasien, agar dapat memberikan arah kepada tindakan keperawatan. Tahap pengkajian yang dilakukan kepada pasien meliputi :

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

Meliputi nama, jenis kelamin, usia/tanggal lahir, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang digunakan, pekerjaan, alamat, tanggal, jam MRS, nomor register dan diagnosa medis.

#### **b. Riwayat kesehatan**

##### **1) Keluhan utama**

Biasanya didapatkan kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo dan tidak dapat berkomunikasi.

##### **2) Riwayat penyakit sekarang**

Serangan stroke seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat pasien sedang melakukan aktivitas. Biasanya pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, kekuatan otot menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, rentan gerak ROM menurun dan pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup dan kemampuan beraktivitas menurun.

##### **3) Riwayat penyakit dahulu**

Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, merokok, stress, obesitas dan kolesterol yang meningkat di dalam darah.

##### **4) Riwayat penyakit keluarga**

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi ataupun diabetes militus.

5) Riwayat psikososial dan spiritual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan dengan tetangga tidak harmonis, status dalam pekerjaan dan apakah pasien rajin dalam melakukan ibadah sehari-hari.

c. Riwayat pola kebutuhan pasien

1) Persepsi dan tata laksana hidup sehat

Biasanya ada riwayat perokok, penggunaan alkohol, penggunaan obat kontrasepsi oral dan stres.

2) Kebutuhan oksigenasi

Adanya penumpukan sekret yang berlebih pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran serta terdapatnya kesulitan bernapas pada pasien dengan penggunaan otot bantu pernapasan.

3) Kebutuhan nutrisi dan metabolisme

Adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual dan muntah pada fase akut.

4) Kebutuhan eliminasi

Biasanya terjadi inkontinensia urine dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus.

5) Kebutuhan tidur dan istirahat

Biasanya pasien mengalami kesulitan untuk istirahat, sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur dan pola tidur berubah

6) Kebutuhan aktivitas dan latihan

Adanya kesukaran untuk beraktivitas karena kelemahan, kekuatan otot menurun, ROM menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, fisik lemah dan gerakan terbatas.

7) Kebutuhan rasa nyaman

Pada pasien stroke biasanya ditemukan sakit kepala, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, perubahan tingkah laku dan tegang pada otak/muka.

#### d. Pengkajian Fisik

##### 1) Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum : lemah
- 2) Tingkat Kesadaran : biasanya mengalami penurunan kesadaran

##### 2) Sistem penglihatan

Inspeksi : kelopak mata, perhatikan bentuk dan kesimetrisannya. Amati daerah orbital ada tidaknya edema, kemerahan atau jaringan lunak dibawah bidang orbital, amati konjungtiva dan sklera (untuk mengetahui adanya anemis atau tidak) dengan menarik/membuka kelopak mata. Perhatikan warna, edema, dan lesi. Inspeksi kornea (kejernihan dan tekstur kornea) dengan berdiri disamping pasien dengan menggunkan sinar cahaya tidak langsung. Inspeksi pupil, iris.

Palpasi : ada tidaknya pembengkakan pada orbital dan kelenjar lakrimal.

##### 3) Sistem pendengaran

Inspeksi : Daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi : Tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

##### 4) System pernafasan

Pada pernafasan kadang didapatkan suara nafas terdengar ronchi, wheezing ataupun suara nafas tambahan, pernafasan tidak teratur akibat penurunan refleks batuk dan menelan.

Inspeksi : Pasien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan

otot bantu, peningkatan frekuensi pernafasan. Pada pasien dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan.

Auskultasi

Tidak didapatkan bunyi napas tambahan.

Palpasi

Thoraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri.

#### 5) System kardiovaskuler

Pengkajian pada system kardiovaskular didapatkan renjatan (*syok hipovolemik*) yang sering terjadi pada pasien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi (tekanan darah 200 MmHg).

#### 6) System hematologi

Jika pasien kekurangan O<sub>2</sub> kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor akan jelek. Di samping itu perlu juga di kaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena pasien stroke hemoragik bleeding harus *bed rest* 2-3 minggu.

#### 7) Sistem pencernaan

Didapatkan penurunan peristaltik usus akibat *bedrest* yang lama dan kadang terdapat kembung.

#### 8) Sistem Integumen

Pada kulit jika pasien kekurangan O<sub>2</sub> kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk biasanya masalah kulit terjadi di area menonjol pada pasien stroke karena mengalami masalah mobilitas fisik.

#### 9) Sistem musculoskeletal

Pada pasien dengan stroke hemoragik biasanya ditemukan hemiplegi paralisis atau hemiparase, serta gangguan pada

keseimbangan dan koordinasi akibat hemiparese dan hemiplegia serta mengalami kelemahan otot, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah dan perlu juga di lakukan pengukuran kekuatan otot.

Tabel 3.1 Skala Kekuatan Otot

<b>KEKUATAN OTOT</b>	<b>KETERANGAN</b>
Nilai 0	Bila tidak terlihat kontraksi sama sekali.
Nilai 1	Bila terlihat kontraksi dan tetapi tidak ada gerakan pada sendi.
Nilai 2	Bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi.
Nilai 3	Bila dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan pemeriksaan.
Nilai 4	Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang.
Nilai 5	Bila dapat melawan tekanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

## 10) Pemeriksaan rentan gerak

Pengkajian rentang gerak (*Range of Motion-ROM*) dilakukan pada daerah seperti leher, bahu, siku, lengan dan kaki (Potter dan Perry, 2011).

Tabel 3.2 rentan gerak sendi

<b>GERAKAN SENDI</b>	
<b>Gerakan leher</b>	
a) Fleksi	: Menggerakkan dagu menempel ke dada (ROM 45 derajat)
b) Extensi	: Posisikan kepala pada posisi tegak (ROM 45 derajat)
c) Lateral	: Gerakan kepala kearah bahu (40-45 derajat)
<b>Gerakan bahu</b>	
a)	Fleksi : Letakkan kedua lengan pada sisi tubuh, perlahan angkat lengan ke arah depan mengarah ke atas kepala, lakukan sesuai batas kemampuan (ROM 180 derajat)

b)	Extensi	: Gerakan lengan kembali mengarah kesisi tubuh (ROM 180 derajat).
c)	Abduksi	: Angkat lengan lurus kearah sisi tubuh hingga berada di atas kepala dengan mengupayakan punggung tangan mengarah ke kepala dan telapak tangan ke arah luar (ROM 180 derajat).
<b>Gerakan lengan :</b>		
a)	Supinasi	: Rendahkan posisi lengan, posisikan telapak tangan mengarah keatas (ROM 70-90 derajat).
b)	Pronasi	: Gerakkan lengan bawah hingga telapak tangan menghadap keatas (ROM 70-90 derajat).
<b>Gerakan pergelangan tangan :</b>		
a)	Fleksi	: Luruskan tangan hingga jari-jari menghadap kedepan, perlahan gerakkan pergelangan tangan hingga jari-jari mengarah ke bawah (ROM 80-90 derajat).
b)	Extensi	: Lakukan gerakan yang membentuk kondisi lurus pada jari-jari, tangan dan lengan bawah (ROM 80-90 derajat).
c)	Hiperextensi	: Gerakkan pergelangan tangan, hingga jari-jari mengarah kearah atas. Lakukan sesuai kemampuan.
d)	Abduksi	: Gerakan pergelangan tangan dengan gerakan kearah ibu jari (ROM 30 derajat).
e)	Adduksi	: Gerakkan pergelangan tangan secara lateral dengan gerakan kearah jari kelingking (ROM 30-50 derajat).
<b>Gerakan jari tangan :</b>		
a)	Fleksi	: Lakukan gerakan mengepal (ROM 90 derajat).
b)	Extensi	: Luruskan jari-jari (ROM 90 derajat).
c)	Hiperextensi	: Bengkokkan jari-jari kearah belakang sejauh mungkin (ROM 30-60 derajat).
d)	Abduksi	: Renggangkan seluruh jari-jari hingga ke 5 jari

	bergerak saling menjauhi.
e)	Adduksi : Gerakkan kembali jari-jari hingga ke 5 jari saling berdekatan.
<b>Gerakan lutut :</b>	
a)	Fleksi : Bengkokkan lutut, dengan mengarahkan tumit hingga dapat menyentuh paha bagian belakang (ROM 120-130 derajat).
b)	Extensi : Arahkan kembali lutut hingga telapak kaki menyentuh lantai (ROM 120-130 derajat).
<b>Gerakan pergelangan kaki :</b>	
a)	Dorsifleksi : Gerakan pergelangan kaki hingga jari kaki mengarah keatas, lakukan sesuai kemampuan (ROM 20-30 derajat).
b)	Platarfleksi : Gerakan pergelangan kaki hingga jari-jari mengarah kebawah (ROM 20-30 derajat).
<b>Gerakan kaki :</b>	
a)	Inversi : Lakukan gerakan memutar pada kaki, arahkan telapak kaki kearah medial (ROM 10 derajat).
b)	Fleksi : Arahkan jari-jari kaki ke bawah (ROM 30-60 derajat).
c)	Extensi : Luruskan kembali jari-jari kaki (ROM 30-60 derajat).
d)	Abduksi : Regangkan jari-jari kaki hingga jari-jari saling menjauhi (ROM 15 derajat).
e)	Adduksi : Satukan kembali jari-jari kaki hingga jari-jari saling merapat (ROM 15 derajat).

## 11) pemeriksaan neurologi

Tabel 3.3 12 sistem saraf

BAGIAN YANG DIKAJI	HASIL PEMERIKSAAN
Saraf I Olfaktorius	Biasanya pada pasien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.

Saraf II Optikus	Difungsi persepsi visual karena gangguan jarak sensori primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada pasien dengan hemiplegia kiri. Pasien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
Saraf III, IV dan VI Okulomotoris, Troklearis, Abdusen	Jika akibat stroke mengakibatkan pralisis, pada satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat.
Saraf V Trigeminus	Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah satu sisi otot pteringoideus internus dan eksternus.
Saraf VII Fasialis	Persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah asimetris dan otot wajah tertarik kebagian sisi yang sehat.
Saraf VIII Akustikus	Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.
Saraf IX dan X Glosfaringeus	Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.
Saraf XI Aksesoris	Tidak ada trofil otot stenokleidomastoideus dan trapezius.
Saraf XII Hipoglosus	Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecapan normal.

e. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan radiologi

a) CT Scan : Didapatkan hiperdens fokal.

- Kadang-kadang masuk ventrikel atau menyebar ke permukaan otak.
- b) MRI : Untuk menunjukkan area yang mengalami hemoragik.
  - c) Angiografi serebral : Untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.
  - d) Foto thoraks : Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke.

## 2) Pemeriksaan laboratorium

- a) Fungsi lumbal : pemeriksaan likuor yang merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya waran likuor masih normal (xantokhrom) sewaktu hari-hari pertama.
- b) Pemeriksaan darah rutin.
- c) Pemeriksaan kimia darah pada pasien stroke gula darah dapat mencapai 250 mg dan kemudian berangsur turun kembali.
- d) Pemeriksaan darah lengkap untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri.

## 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah proses keperawatan yang merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan

Ds :

- Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
- Pasien mengatakan nyeri saat bergerak
- Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan
- Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak

Do :

- Kekuatan otot menurun
- Rentan gerak (ROM) menurun
- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkoordinasi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

- b. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur dibuktikan dengan

Ds

- mengeluh sering terjaga
- mengeluh tidak puas tidur
- mengeluh pola tidur berubah
- mengeluh istirahat tidak cukup
- mengeluh kemampuan aktivitas menurun

Do

- tidak tersedia

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan terapi yang digunakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, pemulihan serta mengurangi masalah-masalah kesehatan pasien individu, keluarga dan komunitas (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 3.4 Perencanaan keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		RASIONAL
		SLKI	SIKI	
1	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan</li> <li>- Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot menurun</li> <li>- Rentan gerak (ROM) menurun</li> <li>- Sendi kaku</li> <li>- Gerakan tidak terkoordinasi</li> <li>- Gerakan terbatas</li> <li>- Fisik lemah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka Mobilitas Fisik Meningkat, dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentan gerak ROM meningkat</li> </ol> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p><b>SIKI : teknik latihan penguatan otot</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi risiko latihan.</li> <li>2. Identifikasi tingkat kebugaran otot.</li> <li>3. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas.</li> <li>4. Monitor efektifitas latihan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lakukan latihan ROM sesuai program yang ditentukan.</li> <li>6. Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan.</li> <li>7. Fasilitasi mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan dilingkungan rumah.</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami kekakuan sendi apabila dipaksakan dapat menimbulkan resiko cedera</li> <li>2. Mengetahui tingkat kebugaran otot pasien.</li> <li>3. Mengetahui jenis dan durasi latihan yang tepat bagi pasien agar tidak mudah lelah.</li> <li>4. Mengetahui apakah latihan yang dilakukan mempunyai efek yang berpengaruh atau tidak terhadap pasien.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Supaya latihan dilakukan secara terprogram.</li> <li>6. Agar dapat menentukan tujuan apa yang ingin dicapai dari latihan yang dilakukan.</li> <li>7. Membantu pasien dalam mencari alat yang dibutuhkan dalam latihan.</li> </ol>

			<p>8. Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot.</p> <p>9. Fasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan.</p> <p>10. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>11. Jelaskan konsekuensi jika tidak digunakannya otot.</p> <p>12. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan.</p> <p>13. Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrim</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>14. Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi pasien.</p> <p>15. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.</p>	<p>8. Membantu memenuhi latihan yang sesuai dengan perkembangan kekuatan otot Pasien.</p> <p>9. Mencegah kebosanan pasien saat melakukan latihan.</p> <p>10. Agar pasien lebih memahami bentuk gerakan latihan otot.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>11. Pasien mengetahui akibat yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan latihan pada otot-otot dalam waktu yang lama.</p> <p>12. Agar pasien tidak memaksakan latihan yang dapat mengakibatkan cedera pada otot.</p> <p>13. Mencegah terjadinya cedera.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>14. Menentukan keefektifan latihan.</p> <p>15. Memebrikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan optimal.</p>
--	--	--	---	---

2	<p>Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur dibuktikan dengan</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengeluh sering terjaga</li> <li>- mengeluh tidak puas tidur</li> <li>- mengeluh pola tidur berubah</li> <li>- mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>- mengeluh kemampuan aktivitas menurun</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak tersedia</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka Pola Tidur Membaik, dengan kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun.</li> <li>2. Keluhan tidak cukup istirahat menurun.</li> <li>3. Keluhan sering terjaga menurun.</li> <li>4. Keluhan tidak puas tidur menurun.</li> </ol> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p>	<p><b>SIKI : Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis).</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (miss. Kopi, teh dll)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.</li> </ol> <p><b>Teraupatik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Modifikasi lingkungan (suhu, kebisingan, dll).</li> <li>6. Batasi waktu tidur siang.</li> <li>7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.</li> <li>8. Tetapkan jadwal tidur rutin.</li> <li>9. Lakukan prosedur dalam meningkatkan rasa kenyamanan dengan pengaturan posisi <i>semi</i></li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur pasien.</li> <li>2. Mengetahui faktor pengganggu tidur pasien.</li> <li>3. Mengetahui makanan dan minuman yang menjadi pengganggu tidur pasien.</li> <li>4. Mengetahui obat tidur apa yang di minum pasien.</li> </ol> <p><b>Teraupatik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Meningkatkan rasa nyaman melalui memodifikasi lingkungan dapat memberikan rasa tenang dan rileks</li> <li>6. Supaya pasien bisa tidur malam.</li> <li>7. Mengalihkan pikiran pasien dari penyakitnya.</li> <li>8. Membantu menyetelarkan ritme sirkadian dan memberi pesan kepada tubuh untuk tidur.</li> <li>9. Supaya dapat mengurangi rasa sesak dan meningkatkan rasa nyaman pasien.</li> </ol>
---	--	--	---	---

			<p><i>fowler</i></p> <p>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan yang menunjang siklus tidur terjaga.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</p> <p>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.</p> <p>13. Anjurkan menghindari makanan, minuman yang mengganggu tidur.</p> <p>14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.</p> <p>15. Ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (miss. Gaya hidup, dll).</p>	<p>10. Supaya pasien bisa tidur pada malam hari.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>11. Pasien mengerti pentingnya tidur selama sakit.</p> <p>12. Menyehatkan dan membuat pasien lebih produktif dan meningkatkan kapasitas tubuh secara kuat.</p> <p>13. Supaya pasien bisa tidur malam hari.</p> <p>14. Apabila pasien tidak bisa tidur jadi menganjurkan pasien untuk minum obat tidur yang tidak mengandung supresor.</p> <p>15. Agar pasien tahu faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p>
--	--	--	---	---

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan di dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan independen (secara mandiri) dan kolaborasi antar tim medis. Dalam tindakan independen, aktivitas perawat didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan berdasarkan dari keputusan pihak lain. Sedangkan tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama (Syaridwan, 2019).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses keperawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil pengkajian pasien yang tujuannya adalah memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi pasien stroke non hemoragik dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan.

Dalam hal ini evaluasi diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

##### a. Evaluasi Formatif

Dimana evaluasi ini dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera.

##### b. Evaluasi Sumatif

Merupakan Rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis situasi Pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan, Disamping itu evaluasi menjadi alat ukur atas tujuan yang mempunyai kriteria tertentu untuk membuktikan yaitu:

- 1) Tercapai : Perilaku pasien sesuai pernyataan tujuan dalam waktu atau tanggal yang ditetapkan ditujuan.
- 2) Tercapai Sebagian : Pasien menunjukkan perilaku tetapi tidak sebaik yang ditentukan dalam pernyataan tujuan.

- 3) Belum Tercapai : Pasien tidak mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan.

Dalam hal ini ada beberapa bentuk format dokumentasi yang dapat digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien yaitu :

### **SOAP**

Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien.

- S : Subjektif yang berisikan pernyataan atau keluhan dari pasien stroke non hemoragik berdasarkan keluhan yang hanya dirasakannya.
- O : Objektif yang berisikan data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga dengan pengukuran yang valid.
- A : Analisis berisikan kesimpulan dari objektif dan subjektif mengenai masalah yang di alami pasien stroke apakah perkembangan kesehatan pasien meningkat atau tidak.
- P : *Planning* yang berisikan rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya kepada pasien stroke non hemoragik berdasarkan data dari analisis.

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Rancangan Studi Kasus**

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan pergerakan sendi pada pasien stroke non hemoragik. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu proses prosedur tindakan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini menggunakan 1 pasien dengan karakteristik partisipan yang dirawat minimal 3 hari di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu dan pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan karakteristik keadaan :

#### 1. Kriteria inklusi

- a) Pasien dengan stroke non hemoragik
- b) Pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat
- c) Pasien yang memiliki kekuatan otot kurang dari 3
- d) Pasien laki laki atau perempuan
- e) Pasien menyetujui tindakan keperawatan yang akan diberikan

#### 2. Kriteria eksklusi

- a) Pasien dan keluarga pasien tidak kooperatif
- b) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

### **C. Fokus Studi Kasus**

Fokus dalam studi kasus ini adalah menggambarkan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat yang berfokus pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan intervensi yang dilakukan yaitu teknik latihan penguatan otot dan gangguan pola tidur dengan intervensi dukungan tidur pada pasien stroke non hemoragik yang berada di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022.

#### **D. Definisi Operasional Fokus Studi**

Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini di definisikan sebagai suatu proses pelayanan keperawatan manajemen latihan penguatan otot dan dukungan tidur meliputi tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Pasien dalam studi kasus ini di definisikan sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan di RSUD DR.M.Yunus Kota Bengkulu dan mendapat diagnosa medis stroke non hemoragik.

#### **E. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi penelitian ini adalah di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022. Studi kasus dilakukan pada 03 Juni 2022.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

##### 1. Wawancara

Wawancara adalah hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekrang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan riwayat psikologi. Data hasil wawancara dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien dan dari tenaga kesehatan di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.

##### 2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisisk meliputi keadaan umum, pemeriksaan integument, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan inguinal, pemeriksaan genetalia, pemeriksaan anus, pemeriksaan ekstermitas, pemeriksaa neurologis (dengan pendekatan inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh pasien. Data fokus yang harus didapatkan adalah sistem neurologis dan ekstermitas.

##### 3. Studi dokumentasi

Instrument dilakukan dengan mengambil data jumlah pasien penderita stroke non hemoragik, mencatat status pasien, mencatat hasil pemerikaan diagnostik.

### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

1. Melakukan pengurusan izin penelitian dari institusi ke pihak RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.
2. Mengurus izin penelitian yang telah disetujui RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.
3. Mengidentifikasi pasien stroke non hemoragik dengan masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan kriteria inklusi.
4. Melakukan *informed consent* dengan pasien.
5. Melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, melakukan perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan.
6. Mendokumentasikan hasil penelitian.
7. Mengurus surat keterangan telah selesai penelitian dari RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

### **H. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengumpulan data pengkajian di analisis dengan membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab sebelumnya (BAB II) untuk mendapatkan masalah keperawatan yang digunakan untuk menyusun tujuan dan intervensi. Selanjutnya intervensi dilaksanakan kepada pasien sesuai rencana yang telah disusun. Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian, di modifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang lebih relevan. Hasil pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan yang dibandingkan dengan teori-teori yang sudah disusun sebelumnya untuk menjawab tujuan penelitian.

### **I. Etika Studi Kasus**

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta

ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Data yang didapatkan atau yang dikumpulkan oleh peneliti akan digunakan untuk kepentingan peneliti tertentu dan akan tidak disalahgunakan (dipublikasikan) pada orang lain.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahayakedepannya.

6. *Maleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL STUDI KASUS**

Pengambilan data dilakukan di RSUD Dr. M Yunus Kota Bengkulu ruang kelas III stroke. Bab ini menjelaskan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan dengan 1 pasien stroke non hemoragik melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan 1 pasien yaitu Tn. S dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Penerapan intervensi dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi penerapan standar operasional prosedur. Pengkajian ini dilakukan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan pasien langsung), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

##### 1. Identitas

Nama pasien Tn. S, berjenis kelamin laki-laki, usia 62 tahun, tanggal lahir 15 Mei 1960, status menikah, agama islam, suku bangsa serawai, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan petani, alamat Jl. Semangka 3 kelurahan Panorama, Kec.Pati Kota Bengkulu, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia. Identitas penanggung jawab nama Ny. N (istri pasien), bekerja sebagai ibu rumah tangga, usia 58 tahun. Nomor registrasi Pasien 849888.

##### 2. Gambaran pengkajian riwayat kesehatan Pasien

###### a. Keluhan utama masuk rumah sakit (MRS)

Pasien masuk IGD RSUD Dr.M Yunus Kota Bengkulu pada Kamis, 02 Juni 2022 pukul 16:35 WIB. Pasien datang dengan keluhan anggota tubuh sebelah kiri tidak bisa digerakan.

b. Kronologis keluhan utama

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Timbulnya keluhan yaitu pasien merasakan kesemutan di kaki sebelah kiri kurang lebih 1 minggu. Pada Kamis, 02 Juni 2022 pukul 04.40 WIB sebelum pasien ingin sholat subuh, tiba-tiba pasien langsung terjatuh di lantai karena mengalami kelemahan otot kaki sebelah kiri. ± 12 jam pasien mengeluh anggota badan sebelah kiri sulit digerakan. Penanganan yang telah dilakukan di rumah yaitu pasien minum obat amlodipine yang diberikan bidan. Kemudian keluarga pasien membawa pasien ke rumah sakit Dr.M.Yunus Kota Bengkulu karena tidak ada perubahan.

c. Penanganan yang telah dilakukan di rumah sakit

Pada saat di IGD keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 180/130 MmHg, nadi 98x/menit, pernapasan 20x/menit Suhu 36,7 °C. Pasien dipasang infus RI 20 TPM, injeksi OMZ 1 vial, citicolin 1 amp dan diberi obat amlodipine 10 mg, candesartan 16 mg, CT scan kepala, cek AGD, serta terpasang kateter. Pada pukul 21:19 WIB pasien dipindahkan ke ruang stroke RSUD Dr.M Yunus Kota Bengkulu.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Juni 2022 pukul 09.15 WIB pasien mengeluh tangan dan kaki kiri sulit digerakan, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot tangan kiri 1, kekuatan otot kaki kiri 0, sendi kaku, dan mengeluh sulit tidur pada malam hari, sering terbangun saat tidur, tampak mengantuk dan menguap saat diajak mengobrol. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6, tekanan darah 140/100 MmHg, frekuensi nadi 85x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,2 °C.

e. Riwayat kesehatan dahulu

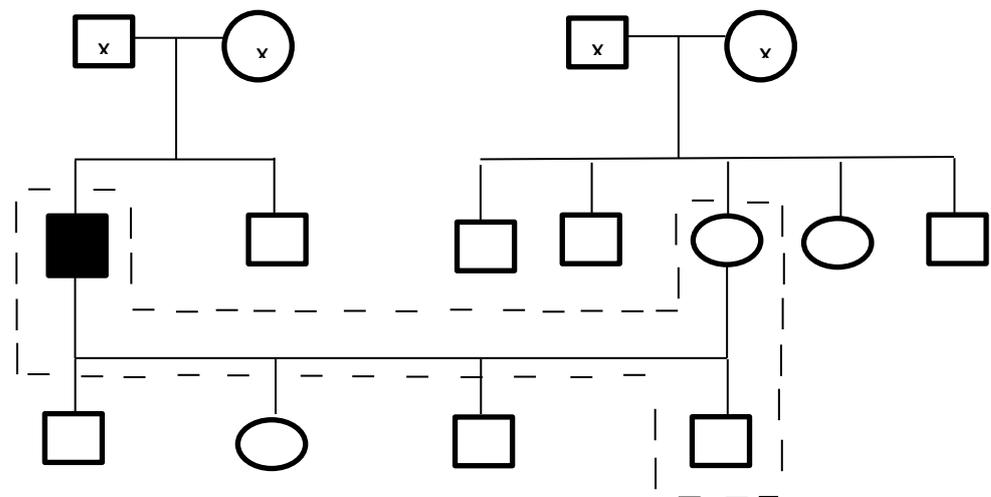
Pasien mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi, riwayat merokok semenjak pasien SMP. Pasien mengatakan tidak memiliki

riwayat operasi, tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makan-makanan.

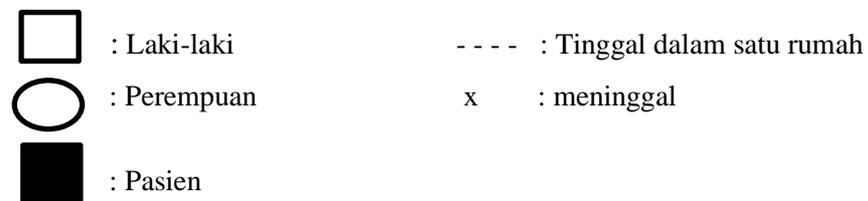
f. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan ada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi dari pihak ibu pasien.

g. Genogram



Keterangan



3. Gambaran pengkajian pola kebutuhan pasien

a. Kebutuhan oksigenasi

Tidak terdapat keluhan batuk, tidak ada produksi sputum, kemampuan bernapas baik, tidak ada sesak, tidak ada nyeri dada, pemenuhan kebutuhan oksigenasi terpenuhi.

b. Kebutuhan sirkulasi

Kesadaran composmentis, pasien mengatakan tidak ada perasaan berdebar-debar, tidak ada perasaan lelah berat, tidak ada sesak, tidak terdapat keluhan sesak saat istirahat (*orthopnea*), tidak ada edema, tidak ada nyeri pada bagian ekstremitas.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien mengatakan frekuensi makan 3x sehari, jenis makanan lunak, nafsu makan kurang baik, porsi makan yang dihabiskan 1/2 porsi, tidak ada alergi makanan, tidak ada penggunaan alat bantu (NGT), tidak ada keluhan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Frekuensi minum 4-5 gelas sehari, jenis minuman air putih, jumlah minum  $\pm 1200$  cc, kemampuan menelan kurang baik karena kesulitan menelan makanan, tidak ada masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.

d. Kebutuhan eliminasi

Frekuensi BAK  $\pm 1000$  cc sehari, warna urine kuning cerah, tidak ada nyeri saat BAK, tidak ada keluhan gangguan saat BAK, menggunakan alat bantu (kateter). Frekuensi BAB 1x sehari, warna feses coklat, konsistensi lunak, tidak ada penggunaan laxatif, tidak ada keluhan saat BAB.

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Keluarga pasien mengatakan semenjak masuk rumah sakit lama tidur siang pasien 1 jam, lama tidur malam 3 jam, pasien mengatakan sering terbangun saat tidur malam karena merasa tidak nyaman dengan penyakitnya yaitu stroke sehingga struktur otak yang mengatur tidur pasien menjadi terganggu, mengeluh tidak puas tidur karena pasien merasa gelisah dengan kebisingan yang diakibatkan oleh jumlah pengunjung yang menjenguk pasien maupun pasien lain, pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, pasien tampak menguap, pasien tampak mengantuk.

f. Kebutuhan aktivitas mobilisasi

Pasien mengatakan lemah otot bagian kiri, personal hygiene dibantu keluarga, kemampuan berjalan terbatas, pemenuhan kebutuhan makan dibantu keluarga, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan mobilisasi terganggu.

## g. Kebutuhan rasa nyaman

Pasien mengatakan tidak ada rasa nyeri dan tidak ada perasaan mual muntah.

## h. Kebutuhan personal hygiene

Pasien mengatakan frekuensi mandi 2x sehari dengan cara di lap, waktu mandi pagi dan sore, frekuensi oral hygiene 2x sehari, frekuensi cuci rambut tidak ada, frekuensi ganti baju 2x sehari, pemenuhan kebutuhan personal hygiene dibantu keluarga.

## 4. Gambaran pemeriksaan fisik

## a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis, BB 68 kg, TB 170 cm, IMT 23,5.

## b. Sistem penglihatan

Posisi mata asimetris, konjungtiva ananemis, pupil reaktif terhadap cahaya, penglihatan pada mata sebelah kiri sedikit buram, tidak ada tanda-tanda radang.

## c. Sistem pendengaran

Daun telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

## d. Sistem pernapasan

Frekuensi RR 20x/menit, irama teratur, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terdapat produksi sputum.

## e. Sistem kardiovaskular

Frekuensi nadi 85x/menit, irama teratur, TD 140/90 MmHg, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada edema, CRT < 2 detik, temperatur kulit hangat, tidak ada nyeri pada dada.

## f. Sistem syaraf pusat

Tabel 4.1 hasil pemeriksaan sistem saraf pusat

Pengkajian saraf kranial	Saraf I	Tn.S tidak mengalami gangguan indera penciuman/pembauan
	Saraf II	Tn.S mengatakan penglihatan pada mata sebelah kiri sedikit buram

	Saraf III	Tidak ada gangguan pada pada fokus pupil Tn.S
	Saraf IV	Tn.S dapat menggerakkan pupilnya naik dan turun
	Saraf V	Tn S mengunyah dengan pelan
	Saraf VI	Tn.S mampu menggerakkan bola mata ke samping
	Saraf VII	Tn.S sedikit mengalami kesulitan untuk menutup kelopak mata sebelah kiri, wajah Asimetris
	Saraf VIII	Tidak ada gangguan pendengaran pada Tn.S
	Saraf IX	Tidak terdapat masalah pada saraf glossofaringeal : kesulitan menelan
	Saraf X	Reflex mengunyah Tn.S kurang baik (lambat)
	Saraf XI	Bahu kiri Tn.S kesulitan untuk digerakkan
	Saraf XII	Tidak ada gangguan bicara

g. Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat luka ganggren.

h. Sistem integument

Turgor kulit baik, warna kulit sawo matang, keadaan kulit lembab, tidak ada luka, tidak ada kelainan pigmen, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit sekitar pemasangan infus.

i. Sistem musculoskeletal

Ekstermitas Tn.S lengkap kiri dan kanan. Kekuatan otot tangan dan kaki kanan 5 (dapat melawan tekanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh), Kekuatan otot tangan kiri 1 (terlihat ada kontraksi tetapi tidak ada gerakan sendi), kekuatan otot kaki kiri 0 (tidak ada kontraksi sama sekali).

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 1111 \\ \hline 5555 & 0000 \end{array}$$

Tabel 4.2 hasil pemeriksaan rentan gerak sendi

LOKASI GERAKAN SENDI		KETERANGAN
<b>Gerakan bahu</b>		
a)	Fleksi :	Kanan : Pasien dapat mengangkat lengan ke arah depan mengarah ke atas kepala (ROM 180 derajat). Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi.
b)	Extensi :	Kanan : Pasien dapat mengembalikan lengan keposisi samping tubuh (180 derajat) Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
d)	Abduksi :	Kanan : Pasien dapat menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala (180) Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
<b>Gerakan siku</b>		
a)	Fleksi :	Kanan : Pasien dapat menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak kedepan sendi dan tangan sejajar bahu (150 derajat) Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
b)	Extensi : .	Kanan : Pasien dapat meluruskan siku dengan menurunkan tangan Kiri : Tidak ada gerakan
<b>Gerakan lengan :</b>		
a)	Supinasi :	Kanan : Lengan bawah pasien dapat memutar sehingga telapak tangan menghadap keatas (80 derajat) Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
b)	Pronasi :	Kanan : Lengan bawah pasien dapat memutar sehingga telapak tangan menghadap ke bawah (80 derajat) Kiri : Tidak ada kontraksi
<b>Gerakan pergelangan tangan :</b>		
a)	Fleksi :	Kanan : Telapak tangan pasien dapat bergerak ke sisi bagian dalam lengan bawah. Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
b)	Extensi :	Kanan : Jari-jari tangan pasien dapat digeraka 80 derajat

		Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
c)	Hiperextensi :	Kanan : Permukaan tangan dorsal kebelakang 80 derajat Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
d)	Abduksi :	Kanan : Pasien bisa menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
e)	Adduksi :	Kanan : Pasien bisa menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari 50 derajat Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
<b>Gerakan jari tangan :</b>		
a)	Fleksi :	Kanan : Pasien dapat menggenggam dengan rentang 90 derajat Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
b)	Extensi :	Kanan : Pasien dapat meluruskan lagi jari-jari tangan rentang 90 derajat Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
c)	Hiperextensi :	Kanan : Pasien dapat menggerakkan jari-jari tangan kebelakang rentang 45 derajat Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
d)	Abduksi :	Kanan : Pasien dapat merenggangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain (30 derajat) Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
e)	Adduksi :	Kanan : Pasien dapat merapatkan kembali jari-jari tangan (30 derajat) Kiri : Terlihat kontraksi tetapi tidak ada gerakan pada sendi
<b>Gerakan lutut :</b>		
a)	Fleksi :	Kanan : Pasien dapat menggerakkan tumit ke arah belakang paha (120 derajat ) Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali
b)	Extensi :	Kanan : Pasien dapat mengembalikan tungkai ke lantai ( 130

		derajat) Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali
<b>Gerakan pergelangan kaki :</b>		
a)	Dorsifleksi :	Kanan : Pasien dapat menggerakkan pergelangan kaki hingga jari kaki mengarah ke atas (20 derajat) Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali
b)	Platarfleksi :	Kanan : Pasien dapat menggerakkan pergelangan kaki hingga jari-jari mengarah ke bawah (20 derajat) Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali
<b>Gerakan kaki :</b>		
b)	Fleksi :	Kanan : Pasien dapat menekuk jari-jari kebawah (60 derajat) Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali
c)	Extensi :	Kanan : Pasien dapat meluruskan jari-jari kaki Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali
d)	Abduksi :	Kanan : Pasien dapat merenggangkan jari-jari kaki (15 derajat) Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali
e)	Adduksi :	Kanan : Pasien dapat merapatkan kembali jari-jari kaki secara bersamaan ( 15 derajat ) Kiri : Tidak terlihat kontraksi sama sekali

## 5 Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan keluarga terdekat pasien adalah istri pasien, interaksi dalam keluarga baik, pembuatan keputusan dengan musyawarah, tidak ada dampak penyakit pasien pada keluarga, mekanisme koping terhadap masalah baik, hal yang dipikirkan saat ini adalah pasien ingin segera sembuh, dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Aktivitas agama seperti sholat masih tetap dilakukan.

## 6. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.3 Gambaran hasil pemeriksaan penunjang

No	ITEM PENGKAJIAN	PARTISIPAN (Tn.S)		
		JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
1.	Pemeriksaan penunjang	Antigen	Negatif	Negatif
		Gula darah sewaktu	110 mg/dL	70-120 mg/dL
		Hemoglobin	14,6 g/dL	Pr: 12,0-16,0 gr/dL <b>Lk:13,0-18,0 gr/dL</b>
		Hematokrit	42%	Pr: 40-54% <b>Lk: 37-47%</b>
		Leukosit	8.600 iu	4.000-10.000 iu
		Trombosit	209.000 iu	150.000-450.000 iu
		Kolestrol total	192 u	150 – 250
		LBL kolesterol	131	< 150
		HDL kolesterol	50	30 – 75
		Trigliserida	81	< 150
		Urice acid	6,7	4,2 – 8.0

## 7. Penatalaksanaan

Tabel 4.4 Gambaran penatalaksanaan terapi obat

No	OBAT	DOSIS			RUTE
		04/06/2022	05/06/2022	06/06/2022	
1.	IVFD RL	20 tpm	20 tpm	20 tpm	IV
2.	Citicolin	3 x 1	1 x 1	1 x 1	IV
3.	OMZ	1x1	3 x 2,5	3 x 2,5	IV
4.	Candesartan	1 x16 mg	1 x16 mg	1 x16 mg	Oral
5.	Clopidogrel	1x75	1x75	1x75	Oral
6.	Amlodipine	1x10 mg	1x10 mg	1x10 mg	Oral
7.	Neurodex	2x1	2x1	2x1	Oral

## 8. Analisa data

Tabel 4.5 Gambaran analisis data

NO	DATA SENJANG	ETIOLOGI	PROBLEM						
1.	<p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri Pasien sulit untuk digerakan.</li> <li>2. Pasien mengatakan Pasien bergerak dibantu keluarga.</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya.</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah.</li> <li>2. Gerakan terbatas.</li> <li>3. Pasien sulit menggerakan sendi</li> <li>4. Kekuatan otot tangan kiri 1</li> <li>5. Kekuatan otot kaki kiri 0</li> </ol> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">  1111</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">  0000</td> </tr> </table>	5555	1111			5555	0000	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fiisk
5555	1111								
5555	0000								
2	<p><b>Ds :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit untuk tidur.</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya bisa tidur siang 1 jam, tidur malam 3 jam serta sering terbangun</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan sering terbangun</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak menguap</li> <li>2. Pasien tampak mengantuk</li> </ol>	kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur						

## 9. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.6 Gambaran Diagnosa Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DITEGAKKAN	TANDA TANGAN				
1.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tangan dan kaki Pasien sulit untuk digerakan</li> <li>2. Pasien mengatakan pasien bergerak dibantu keluarga</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Gerakan terbatas</li> <li>3. Pasien sulit menggerakkan sendi</li> <li>4. Kekuatan otot tangan kiri 1</li> <li>5. Kekuatan otot kaki kiri 0</li> </ol> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">  1111</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 5px;">  0000</td> </tr> </table>	5555	1111	5555	0000	03 Juni 2022	<i>Emo</i>
5555	1111						
5555	0000						
2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit untuk tidur.</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan Pasien hanya bisa tidur siang 1 jam, tidur malam 3 jam serta sering terbangun</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan sering terbangun</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak menguap</li> <li>2. Pasien tampak mengantuk</li> </ol>	03 Juni 2022	<i>Emo</i>				

## 10. Perencanaan keperawatan

## 4.7 Tabel perencanaan keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		RASIONAL
		SLKI	SIKI	
1	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tangan dan kaki Pasien sulit untuk digerakan</li> <li>2. Pasien mengatakan Pasien bergerak dibantu keluarga</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Gerakan terbatas</li> <li>3. Pasien sulit menggerakkan sendi</li> <li>4. Kekuatan otot tangan kiri 1</li> <li>5. Kekuatan otot kaki kiri 0</li> </ol> <p>5555   1111</p> <hr/> <p>5555   0000</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka Mobilitas Fisik Meningkat, dengan kreteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas kiri meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot kiri meningkat</li> <li>3. Rentan gerak ROM meningkat</li> </ol>	<p><b>SIKI : teknik latihan penguatan otot</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi resiko latihan</li> <li>2. Identifikasi tingkat kebugaran otot</li> <li>3. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas</li> <li>4. Memonitor efektifitas latihan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan latihan ROM sesuai program yang ditentukan</li> <li>2. Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan</li> <li>3. Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami kekauan sendi apabila dipaksakan dapat menimbulkan resiko cedera</li> <li>2. Mengetahui tingkat kebugaran otot pasien</li> <li>3. Mengetahui jenis dan durasi latihan yang tepat bagi pasien agar Pasien tidak mudah lelah</li> <li>4. Mengetahui apakah latihan yang dilakukan mempunyai efek yang berpengaruh atau terhadap pasien.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supaya latihan dilakukan secara terprogram.</li> <li>2. Agar dapat menentukan tujuan apa yang ingin dicapai dari latihan yang dilakukan</li> <li>3. Membantu memenuhi latihan yang sesuai dengan</li> </ol>

			<p>dengan tingkat kebugaran otot</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan</li> <li>5. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan konsekuensi jika tidak digunakannya otot</li> <li>2. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan.</li> <li>3. Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrim</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi pasien</li> <li>2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain</li> </ol>	<p>perkembangan kekuatan otot</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mencegah kebosanan pasien saat melakukan latihan</li> <li>5. Agar pasien lebih memahami bentuk gerakan latihan otot</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengetahui akibat yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan latihan pada otot-otot dalam waktu yang lama</li> <li>2. Agar pasien tidak memaksakan latihan yang dapat mengakibatkan cedera pada otot</li> <li>3. Mencegah terjadinya cedera</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan keefektifan latihan</li> <li>2. Memebrikan pelayanan kesehatan kepada Pasien dengan optimal</li> </ol>
--	--	--	--	---

2	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p><b>Ds :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit untuk tidur.</li> <li>2. keluarga pasien mengatakan pasien hanya bisa tidur siang 1 jam, tidur malam 3 jam serta sering terbangun</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan kemampuan beraktivitas menurun</li> <li>5. Pasien mengatakan sering terbangun</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mengantuk</li> <li>2. Pasien tampak menguap</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, maka Pola Tidur Membaik, dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan tidak cukup istirahat menurun</li> <li>3. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>4. Keluhan tidak puas menurun</li> </ol>	<p>Pada Pasien 3 x 24 jam akan dilakukan intervensi keperawatan</p> <p><b>SIKI : Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis).</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang mengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Teraupatik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (suhu, kebisingan, dll).</li> <li>2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur pasien.</li> <li>2. Mengetahui faktor pengganggu tidur pasien.</li> <li>3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur pasien</li> <li>4. Mengetahui obat tidur apa yang diminum pasien</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan rasa nyaman melalui memodifikasi lingkungan dapat memberikan rasa tenang dan rileks.</li> <li>2. mengalihkan pikiran pasien dari penyakitnya.</li> </ol>
---	---	--	---	--

			<p>3. Lakukan prosedur dalam meningkatkan rasa kenyamanan dengan pengaturan <i>semi fowler</i>.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</li> <li>2. Anjurkan menghindari makanan, minuman yang mengganggu tidur</li> <li>3. Ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (miss. Gaya hidup, dll)</li> </ol>	<p>3. mengurangi rasa sesak dan meningkatkan rasa nyaman pasien.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengerti pentingnya tidur yang cukup selama sakit.</li> <li>2. Supaya pasien bisa tidur maalm hari</li> <li>3. Pasien tahu faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> </ol>
--	--	--	---	--

## 11. Implementasi Keperawatan

## 4.8 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

<b>Nama Pasien</b>	<b>Tn.S</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Stroke</b>
<b>Umur</b>	<b>62 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>849888</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>04 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-1</b>

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan <b>DS:</b> 1. Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri sulit untuk digerakan 2. Pasien mengatakan bergerak dibantu keluarga 3. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya	08.00 WIB	1. Memonitor tanda-tanda vital Tn.S	1. TD : 155/81 MmHg N : 82 x/m T : 36,2 RR : 19 x/m	<b>13:30 WIB</b> <b>Subjektif :</b> 1. Pasien mengatakan masih sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri 2. Pasien mengatakan pasien bergerak dibantu keluarga 3. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya  <b>Objektif :</b> 1. Pasien tampak lemah 2. Gerakan terbatas 3. Pasien sulit menggerakkan sendi 4. Kekuatan otot tangan kiri 1 5. Kekuatan otot kaki kiri 0
	09.00 WIB	2. Mengidentifikasi tingkat kebugaran otot.	2. Kekuatan otot tangan dan kaki kanan 5, kekuatan otot tangan kiri 1, kekuatan otot kaki kiri 0	
	09:05 WIB	3. Mengidentifikasi resiko latihan	3. Tidak ada resiko cedera saat memulai latihan	
	09:10 WIB	4. Mengidentifikasi jenis dan durasi latihan aktifitas.	4. Jenis latihan ROM pasif dan aktif dengan waktu 15 menit	
	09:15 WIB	5. Memonitor keefektivitasan latihan	5. Pasien melakukan ROM pasif dan aktif dengan baik	
	09.20 WIB	6. Melakukan latihan ROM aktif pada ekstermitas yang tidak lemah, pasif pada ekstermitas	6. latihan ROM aktif pada ekstermitas kanan atas dan bawah, ROM pasif	

<p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Gerakan terbatas</li> <li>3. Pasien sulit menggerakkan sendi</li> <li>4. Kekuatan otot tangan kiri 1</li> <li>5. Kekuatan otot kaki kiri 0</li> </ol> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">1111</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">0000</td> </tr> </table>	5555	1111	5555	0000	<p>09.40 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.05 WIB</p>	<p>yang lemah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan</li> <li>8. Memberikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot</li> <li>9. Menjelaskan fungsi otot dan konskuensi tidak digunakannya otot.</li> <li>10. Mengajarkan tanda dan gejala intoleransi aktivitas yaitu pasien mengeluh lelah, sesak, tidak nyaman, dan tekanan darah, frekuensi nadi meningkat</li> <li>11. Menganjurkan menghindari latihan ROM selama suhu ekstrim</li> </ol>	<p>dilakukan pada ekstermitas kanan atas dan bawah dengan bantuan perawat dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pasien dan keluarga dijelaskan kalau tidak dilakukan ROM maka pasien beresiko mengalami kekakuan otot.</li> <li>8. Pasien dan keluarga diberikan pedoman bentuk gerakan dan cukup tau tentang setiap gerakan peningkatan kekuatan otot.</li> <li>9. Pasien dan keluarga mengerti akibat yang dapat ditimbulkan apabila tidak dilakukan latihan otot yaitu kelemahan otot.</li> <li>10. Pasien dan keluarga paham dan mengerti apa yang dijelaskan</li> <li>11. Pasien dan keluarga paham jika melakukan latihan</li> </ol>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">1111</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">0000</td> </tr> </table> <p><b>Analisa:</b> Gangguan mobilitas fisik berada pada level 1 (menurun)</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi SIKI dilanjutkan (teknik latihan penguatan otot)</p>	5555	1111	5555	0000
5555	1111											
5555	0000											
5555	1111											
5555	0000											

	13.10 WIB	12. Menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi pada saat latihan dengan melibatkan keluarga	selama suhu ekstrim akan mengakibatkan resiko cidera 12. peningkatan kekuatan otot pasien akan dijadwalkan besok pada saat pagi di hari selanjutnya.	
	13.15 WIB	13. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam memonitor program latihan otot : tenaga fisioterapi	13. Fisioterapi melakukan fototerapi pada pagi hari (09.00) penyinaran dengan infra merah dilakukan maksimal selama 15 menit bertujuan untuk melancarkan peredaran darah.	

<b>Nama Pasien</b>	<b>Tn.S</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Stroke</b>
<b>Umur</b>	<b>62 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>849888</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>04 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-1</b>

<b>PENGAJIAN (S-O-A-P)</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>		<b>EVALUASI</b>	
	<b>WAKTU</b>	<b>TINDAKAN</b>	<b>FORMATIF (RESPON HASIL)</b>	<b>SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)</b>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sulit untuk tidur.</li> <li>Keluarga pasien mengatakan pasien hanya bisa tidur siang 1 jam, tidur malam 3 jam serta sering terbangun</li> <li>Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>Pasien mengatakan sering terbangun</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak mengantuk</li> <li>Pasien tampak sering menguap</li> </ol>	08.05 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	1. Selama dirumah sakit pasien hanya berbaring dikasur dan tidak melakukan aktivitas	<p><b>13.30 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sulit untuk tidur.</li> <li>Pasien mengatakan tidak puas untuk tidur</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak sering menguap</li> <li>Pasien tampak mengantuk</li> </ol> <p><b>Analisa :</b></p> <p>Gangguan pola tidur berada pada level 4 (cukup meningkat)</p> <p><b>Perencanaan :</b></p> <p>Intervensi SIKI dilanjutkan (dukungan tidur)</p>
	08.10 WIB	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis).	2. Pasien mengatakan selama sakit merasa gelisah, tidak nyaman dengan suasana ruangan rumah sakit	
	08:15 WIB	3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, makan mendekati waktu tidur)	3. selama sakit pasien tidak minum kopi atau teh	
	08:17 WIB	4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi	4. Pasien tidak mengkonsumsi obat tidur	
	08:20 WIB	5. Memodifikasi lingkungan (tempat tidur pasien, jumlah pengunjung)	5. Tempat tidur pasien bersih dan rapi, serta membatasi jumlah pengunjung	

	08:30 WIB	6. memfasilitasi menghilangkan stress seperti dipijat ( <i>massage</i> )	6. Pasien melakukan relaksasi di pijat ( <i>massage</i> ) dengan istri pasien.	
	08.45 WIB	7. mengatur posisi senyaman mungkin : posisi <i>semi fowler</i>	7. Pasien merasa nyaman saat dilakukan pengatuan posisi <i>semi fowler</i>	
	08.50 WIB	8. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit : meningkatkan daya tahan tubuh pasien	8. Pasien dan keluarga mengerti pentingnya tidur cukup selama sakit yaitu meningkatkan daya tahan tubuh.	
	08.55 WIB	9. menganjurkan untuk tidak memberikan makanan dan minuman yang memacu untuk sulit tidur	9. Pasien dan keluarga mengerti apa yang jelaskan	
	09.00 WIB	10. mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (seperti Stres, lingkungan, obat)	10. Pasien dan keluarga mengerti apa yang jelaskan	

<b>Nama Pasien</b>	<b>Tn.S</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Stroke</b>
<b>Umur</b>	<b>62 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>849888</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>05 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-2</b>

<b>PENGAJIAN (S-O-A-P)</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>		<b>EVALUASI</b>	
	<b>WAKTU</b>	<b>TINDAKAN</b>	<b>FORMATIF (RESPON HASIL)</b>	<b>SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)</b>
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri sulit untuk digerakan</li> <li>Pasien mengatakan Pasien bergerak dibantu keluarga</li> <li>Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak lemah</li> <li>Gerakan terbatas</li> </ol>	20.15 WIB	1. Memonitor tanda-tanda vital Tn.S	1. TD : 143/90 MmHg N : 85 x/m T : 36,2 RR : 20 x/m	<p><b>08.00 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri masih sulit untuk digerakan</li> <li>Pasien mengatakan Pasien bergerak dibantu keluarga</li> <li>Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakan terbatas</li> <li>Pasien sulit menggerakkan sendi</li> <li>Kekuatan otot tangan kiri 1</li> <li>Kekuatan otot kaki kiri 0</li> </ol>
	06.30 WIB	2. Mengidentifikasi jenis dan durasi aktivitas	2. Pasien melakukan latihan ROM pasif dan aktif dengan waktu 20 menit.	
	06.35 WIB	3. Memfasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegah bosan dan putus latihan.	3. Program latihan ROM dilakuan dengan pemutaran video	
	06.40 WIB	4. Memberikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan.	4. Keluarga pasien paham tentang pedoman gerakan ROM yang diberikan perawat	
	07.00 WIB	5. Melakukan latihan ROM aktif pada ekstermitas yang tidak	5. latihan ROM aktif pada ekstermitas kanan atas dan	

<p>3. Pasien sulit menggerakkan sendi</p> <p>4. Kekuatan otot tangan kiri 1</p> <p>5. Kekuatan otot kaki kiri 0</p> <table border="1" data-bbox="353 507 524 619"> <tr> <td>5555</td> <td>1111</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>0000</td> </tr> </table> <p><b>Analisa :</b> Gangguan mobilitas fisik berada pada level 1 (menurun)</p> <p><b>Perencanaan :</b> Peningkatan kekuatan otot</p>	5555	1111	5555	0000	07.30 WIB	<p>lemah, pasif pada ekstermitas yang lemah</p> <p>6. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat sesuai indikasi</p>	<p>bawah, ROM pasif dilakukan pada ekstermitas kanan atas dan bawah dengan melibatkan keluarga pasien.</p> <p>6. Pasien di beri obat citicolin 3x1, Omeprazole 3x1, candesartan 1x16 mg, cpg 1x75, amlodipine 1x10 mg, dan neurodex 2x1</p>	<table border="1" data-bbox="1688 304 1861 416"> <tr> <td>5555</td> <td>1111</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>0000</td> </tr> </table> <p><b>Analisa :</b> Gangguan mobilitas berada pada level 1 (menurun)</p> <p><b>Perencanaan :</b> Masalah masih belum teratasi Intervensi SIKI dilanjutkan (teknik latihan penguatan otot)</p>	5555	1111	5555	0000
5555	1111											
5555	0000											
5555	1111											
5555	0000											

<b>Nama Pasien</b>	<b>Tn.S</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Stroke</b>
<b>Umur</b>	<b>62 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>849888</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>05 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-2</b>

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sulit untuk tidur.</li> <li>Pasien mengatakan tidak puas untuk tidur</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien sering menguap</li> <li>Pasien tampak mengantuk</li> </ol> <p><b>Analisa :</b> Gangguan pola tidur berada pada level 4 (cukup meningkat).</p> <p><b>Perencanaan :</b> SIKI : Manajemen lingkungan</p>	20.00 WIB	1. Memodifikasi lingkungan (suhu ruangan, kebisingan, tempat tidur dan pencahayaan ruangan)	1. Mengatur suhu ruangan, memberikan pasien selimut, memasang kaos kaki, membatasi jumlah pengunjung, mematikan sebagian lampu, dan tempat tidur pasien rapi dan bersih	<p><b>08.00 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan keluhan sulit tidur sedikit berkurang</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pasien tampak mengantuk</li> <li>pasien tidak sering menguap</li> <li>tidur malam pasien <math>\pm</math> 5 jam</li> </ol> <p><b>Analisa :</b> Gangguan pola tidur berada pada level 3 (sedang).</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi SIKI dilanjutkan</p>
	20.05 WIB	2. Menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur	2. pasien dan keluarga paham yang dijelaskan perawat	
	20.10 WIB	3. memfasilitasi menghilangkan stress seperti di pijat ( <i>massage</i> ) dengan keluarga.	3. Pasien melakukan relaksasi dengan mengobrol bersama istri pasien sambil di pijat ( <i>massage</i> )	
	20.30 WIB	4. menganjurkan pasien untuk beristirahat	4. Pasien dan keluarga paham yang disampaikan perawat dan melaksanakannya	
	20.35 WIB	5. melakukan prosedur dalam meningkatkan rasa kenyamanan dengan mengatur posisi <i>semi fowler</i> .	5. Pasien merasa nyaman saat dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i>	

<b>Nama Pasien</b>	<b>Tn.S</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Stroke</b>
<b>Umur</b>	<b>62 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>849888</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>06 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-3</b>

<b>PENGAJIAN (S-O-A-P)</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>		<b>EVALUASI</b>	
	<b>WAKTU</b>	<b>TINDAKAN</b>	<b>FORMATIF (RESPON HASIL)</b>	<b>SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)</b>
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan</p> <p><b>DS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri sulit untuk digerakan</li> <li>Pasien mengatakan pasien bergerak dibantu keluarga</li> <li>Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya</li> </ol> <p><b>DO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak lemah</li> <li>Gerakan terbatas</li> </ol>	14.00 WIB	1. Memonitor tanda-tanda vital Tn.S	1. TD : 128/80 MmHg N : 76 x/m T : 36,6 RR : 20 x/m	<p><b>19.30 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bisa menggerakkan tangan kiri tetapi tidak bisa melawan gravitasi</li> <li>Pasien mengatakan Pasien bergerak dibantu keluarga</li> <li>Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakan terbatas</li> <li>Pasien sulit menggerakkan sendi</li> <li>Kekuatan otot pasien</li> <li>Kekuatan otot tangan kiri 2</li> <li>Kekuatan otot kaki kiri 1</li> </ol>
	14.05 WIB	2. Mengidentifikasi jenis dan durasi aktivitas	2. Pasien melakukan latihan ROM dengan waktu 20 menit	
	14.10 WIB	3. Melakukan latihan ROM aktif pada ekstermitas yang tidak lemah, pasif pada ekstermitas yang lemah.	3. latihan ROM aktif pada ekstermitas kanan atas dan bawah, ROM pasif dilakukan pada ekstermitas kanan atas dan bawah	
	14.20 WIB	4. Menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi pasien	4. latihan ROM aktif dan pasif akan dilanjutkan oleh keluarga pasien dengan waktu pagi dan sore	

<p>3. Pasien sulit menggerakkan sendi</p> <p>4. Kekuatan otot tangan kiri 2</p> <p>5. Kekuatan otot kaki kiri 1</p> <table border="1" data-bbox="353 507 524 624"> <tr> <td>5555</td> <td>2222</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>1111</td> </tr> </table> <p><b>Analisa :</b> Gangguan mobilitas fisik berada pada level 2 (cukup menurun)</p> <p><b>Perencanaan :</b> Peningkatan kekuatan otot.</p>	5555	2222	5555	1111	15.25 WIB	5. Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat.	5. pasien diberi obat sesuai order dokter (citicolin, neurodex 2x1 dan candesartan 1x16mg)	<table border="1" data-bbox="1621 309 1787 427"> <tr> <td>5555</td> <td>2222</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>1111</td> </tr> </table> <p><b>Analisa :</b> Gangguan mobilitas fisik berada pada level 2 (cukup menurun)</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi SIKI (Latihan penguatan sendi) dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga dan perawat ruangan</p>	5555	2222	5555	1111
5555	2222											
5555	1111											
5555	2222											
5555	1111											

<b>Nama Pasien</b>	<b>Tn.S</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Stroke</b>
<b>Umur</b>	<b>62 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>849888</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>06 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-3</b>

<b>PENGAJIAN (S-O-A-P)</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>		<b>EVALUASI</b>	
	<b>WAKTU</b>	<b>TINDAKAN</b>	<b>FORMATIF (RESPON HASIL)</b>	<b>SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)</b>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p><b>DS :</b></p> <p>1. Pasien mengatakan keluhan sulit tidur sedikit berkurang</p> <p><b>DO :</b></p> <p>1. Pasien tidak sering menguap</p> <p>2. Pasien tidak tampak mengantuk</p> <p><b>Analisa :</b></p> <p>Gangguan pola tidur berada pada level 3 (sedang)</p> <p><b>Perencanaan :</b></p> <p>SIKI : Manajemen lingkungan</p>	14.20 WIB	1. Memodifikasi lingkungan (suhu ruangan, kebisingan, tempat tidur dan pencahayaan ruangan)	1. Mengatur suhu ruangan, membatasi jumlah pengunjung, mematikan sebagian lampu dan tempat tidur pasien rapi dan bersih	<p><b>19.30 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>1. Pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak dari sebelumnya</p> <p>2. Pasien mengatakan cukup puas untuk tidur</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. pasien tidak lagi tampak mengantuk</p> <p>2. pasien tidak sering menguap</p> <p><b>Analisa :</b></p> <p>Gangguan pola tidur berada pada level 2 (cukup menurun)</p> <p><b>Perencanaan :</b></p> <p>Intervensi SIKI dihentikan dan dilanjutkan oleh perawat.</p>
	14.25 WIB	2. Memfasilitasi menghilangkan stress seperti melakukan relaksasi di pijat ( <i>massage</i> )	2. Pasien melakukan relaksasi di pijat ( <i>massage</i> ) dengan istri pasien.	
	14.30 WIB	3. menganjurkan pasien untuk beristirahat	3. Pasien dan keluarga paham yang disampaikan perawat dan melaksanakannya	
	14.35 WIB	4. mengatur posisi senyaman mungkin : posisi <i>semi fowler</i>	4. Pasien merasa nyaman saat dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i>	

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pasien Tn. S, jenis kelamin laki-laki, usia 62 tahun. Pasien masuk IGD RSUD Dr.M Yunus Kota Bengkulu pada Kamis, 02 Juni 2022 pukul 16:35 WIB. Pasien datang dengan keluhan anggota tubuh sebelah kiri tidak bisa digerakan. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Timbulnya keluhan yaitu pasien merasakan kesemutan di kaki sebelah kiri kurang lebih 1 minggu. Pada Kamis, 02 Juni 2022 pukul 04.40 WIB sebelum pasien ingin sholat subuh, tiba-tiba pasien langsung terjatuh di lantai karena mengalami kelemahan otot kaki sebelah kiri. ± 12 jam pascain mengeluh anggota badan sebelah kiri sulit digerakan. Penanganan yang telah dilakukan di rumah yaitu pascain minum obat amlodipine yang diberikan bidan. Kemudian keluarga pasien membawa pasien ke rumah sakit Dr.M.Yunus Kota Bengkulu karena tidak ada perubahan.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Juni 2022 pukul 09.15 WIB pasien mengeluh tangan dan kaki kiri sulit digerakan, enggan melakukan pergerakan karena merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot tangan pasien 1, kekuatan otot kaki kiri pascain 0, rentan gerak ROM menurun, sendi kaku, mengeluh sulit tidur pada malam hari, tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup dan sering terbangun saat tidur. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6, tekanan darah 140/100 MmHg, frekuensi nadi 85x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,2 °C. Pasien mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi, riwayat merokok semenjak pasien SMP. Pasien mengatakan ada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi dari pihak ibu pasien.

Pemeriksaan fisik Tn.S didapatkan data keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis GCS E4 V5 M6, penglihatan mata kiri sedikit buram, fungsi pendengaran baik, frekuensi napas 20x/m, frekuensi nadi 85x/m, irama teratur, tekanan darah 140/90MmHg, CTR <2 detik, pada pemeriksaan sistem saraf pusat tidak semuanya mengalami masalah

hanya pada lokasi tertentu seperti saraf II optikus penglihatan mata sedikit buram, saraf V trigeminus pasien mengunyah makanan dengan pelan, saraf VII fasialis pasien mengalami kesulitan untuk menutup kelopak mata sebelah kiri, wajah asimetris, saraf XI aksesoris terdapat masalah pada saraf glososfaringeal kesulitan menelan, saraf x bahu kiri kesulitan untuk digerakan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, turgor kulit baik, tidak ada luka pada kulit, ekstermitas lengkap kiri dan kanan, kekuatan otot tangan kiri pasein 1, kekuatan otot kaki kiri pasein 0.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stroke non hemoragik, pada kasus Tn.S ada 2 faktor resiko yang ditemukan yaitu faktor usia dan ada riwayat penyakit hipertensi. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil data yang tidak dialami oleh pasien yaitu nyeri. nyeri saat bergerak tidak dialami pasien karena saat dikaji pasien baru pertama kali mengalami serangan stroke dan sebelumnya pekerjaan pasien petani sehingga otot-otot pasien sudah terbiasa untuk digerakan.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang ditegakan berdasarkan tanda dan gejala yang dirasakan oleh Tn.S diagnosa keperawatan pertama adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan gejala dan tanda mayor data subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki kiri pasien sulit untuk digerakan, pasien mengatakan pasien bergerak dibantu keluarga, pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, pada gejala dan tanda mayor data objektif pasien tampak lemah, kekuatan otot tangan kiri 1, kekuatan otot kaki kiri 0, gejala dan tanda minor gerakan terbatas, pasien sulit menggerakan sendi.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul pada masalah Tn.S yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan gejala dan tanda mayor data subjektif pasien mengatakan sulit untuk tidur, keluarga pasien mengatakan pasien hanya bisa tidur siang 1 jam, tidur malam 3 jam serta sering terbangun, pasien mengatakan tidak puas tidur, gejala dan tanda minor pasien mengatakan kemampuan beraktivitas menurun, pasien mengatakan sering terbangun.

Berdasarkan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot terdapat gejala dan tanda minor dari data subjektif yang tidak dialami oleh pasien yaitu nyeri saat bergerak (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). nyeri saat bergerak tidak belum dirasakan pasien karena saat dikaji pasien baru pertama kali mengalami serangan stroke dan sebelumnya pekerjaan pasien petani sehingga otot-otot pasien sudah terbiasa untuk digerakan

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Standar luaran keperawatan Indonesia adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan yang disusun berdasarkan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot adalah teknik latihan penguatan otot. Setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas kiri meningkat, kekuatan otot tangan dan kaki kiri meningkat dan rentan gerak ROM meningkat. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan meliputi identifikasi resiko latihan, identifikasi tingkat kebugaran otot, identifikasi jenis dan durasi aktivitas,

monitor efektifitas latihan, lakukan latihan ROM pasif dan aktif, fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan, fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, fasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan, berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot, jelaskan konsekuensi jika digunakannya otot, ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan, anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrim, tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi latihan dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Penulis merencanakan Latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien Tn. S karena latihan ROM digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Yurida Olviani et al., 2017). Pemberian latihan ROM dilakukan 2 kali sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan (Syahrim, et al., 2019).

Pada masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur adalah dukungan tidur. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur menurun, dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan (suhu, kebisingan, pencahayaan dll), fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, lakukan prosedur dalam meningkatkan rasa kenyamanan dengan pengaturan *semi fowler*, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan,

minuman yang mengganggu tidur, dan ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis gaya hidup dll).

Pada masalah gangguan pola tidur pasien Tn. S diberikan terapi relaksasi di *massage* yang dapat meningkatkan rasa rileks sehingga meningkatkan keinginan tidur. *Massage* adalah suatu seni gerak tangan yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan memelihara kesehatan. gerak tangan secara mekanis akan menimbulkan rasa tenang dan nyaman bagi pasien (Ninla Falabiba, 2019)

Berdasarkan perencanaan menurut (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang dibuat tidak semua dapat dilakukan oleh penulis seperti memfasilitasi sumber daya yang dibutuhkan di lingkungan rumah sakit karena tidak ada alat khusus yang dilakukan saat memulai latihan ROM. Penulis juga tidak merencanakan tindakan menganjurkan penggunaan obat tidur karena obat yang berikan berdasarkan anjuran dari dokter.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu pasien Tn.S mulai tanggal 04 Juni 2022 sampai tanggal 06 Juni 2022.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada masalah gangguan mobilitas fisik meliputi mengidentifikasi resiko latihan, mengidentifikasi tingkat kebugaran otot, mengidentifikasi jenis dan durasi aktivitas, memonitor efektifitas latihan, melakukan latihan ROM pasif pada ekstermitas yang lemah dan aktif pada ekstermitas yang tidak lemah, memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan, memfasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, memfasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan, memberikan instruksi

tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot, menjelaskan konsekuensi jika digunakannya otot, mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan, menganjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrim, menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi latihan dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam memonitor program latihan : tenaga fisioterapi.

Pada masalah gangguan pola tidur meliputi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mengidentifikasi obat tidur yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan (tempat tidur dan membatasi jumlah pengunjung), memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur seperti di *massage*, melakukan prosedur dalam meningkatkan rasa kenyamanan dengan pengaturan *semi fowler*, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan mengajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (stress, lingkungan dan obat).

Penulis melakukan latihan *range of motion* (ROM) pada pasien Tn.S karena ROM merupakan bagian dari proses rehabilitasi untuk mencapai tujuan mempertahankan atau memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Manfaat ROM yaitu memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan (Syahrim et al., 2019). Selain itu, pada masalah gangguan pola tidur pasien Tn.S dilakukan terapi *massage* sehingga pasien mengalami keadaan relaksasi, disaat ini pula terjadilah peningkatan hormon endorpine dan terjadi pengurangan pada hormon kortisol didalam darah dimana hormon kortisol ini berperan dalam pengendalian stress, berpengaruh terhadap fungsi pengaturan sirkulasi darah didalam tubuh sehingga membuat tubuh lebih cepat lelah dan output lebih mudah tertidur (Maryaningsih et al., 2020).

Dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga sangat kooperatif selama tindakan dan aktif selama kegiatan pendidikan kesehatan, kerjasama terjalin dengan baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan berjalan dengan lancar. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun, namun pada implementasi teknik latihan penguatan otot yaitu tindakan latihan ROM hari ke satu dilakukan dengan waktu 15 menit, hari ke dua dan ke tiga dilakukan dengan waktu 20 menit, hal ini karena pasien masih mampu melakukan latihan ROM dan belum merasakan kelelahan. jadi untuk pasien Tn.S lebih efektif melakukan latihan ROM dengan durasi 20 menit karena pasien masih bisa kooperatif untuk mengikuti arahan dari penulis.

## 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan kearah pencapaian tujuan dengan menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan dan evaluasi.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 04 Juni 2022 dengan masalah gangguan mobilitas fisik pasien belum menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien mengatakan masih sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri, gerakan terbatas, pasien sulit menggerakkan sendi, kekuatan otot tangan kiri 1, kekuatan otot kaki kiri 0, hasil analisa berada di level 1 (menurun) dan dengan masalah gangguan pola tidur pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien mengatakan tidak puas untuk tidur, pasien tampak sering menguap dan mengantuk saat diajak berbicara, hasil analisa berada di level 4 (cukup meningkat).

Pada hari kedua tanggal 05 Juni 2022 dengan masalah gangguan mobilitas fisik pasien belum menunjukkan perubahan kondisi seperti

pasien mengatakan masih sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri, gerakan terbatas, pasien sulit menggerakkan sendi, kekuatan otot tangan kiri 1, kekuatan otot kaki kiri 0, hasil analisa berada di level 1 (menurun) dan gangguan pola tidur pasien sudah menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien mengatakan keluhan sulit tidur sedikit berkurang, pasien tampak mengantuk dan pasien tidak sering menguap saat diajak berbicara, tidur malam pasien  $\pm 5$  jam, hasil analisa berada di level 3 (sedang).

Pada tanggal 06 Juni 2022 dengan masalah gangguan mobilitas fisik sudah bisa menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien mengatakan bisa menggerakkan tangan kiri tetapi tidak bisa melawan gravitasi, gerakan terbatas, pasien sulit menggerakkan sendi, kekuatan otot tangan kiri 2, kekuatan otot kaki kiri 1, hasil analisa berada di level 2 (cukup menurun) dan dengan masalah gangguan pola tidur, pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak dari sebelumnya, pasien mengatakan cukup puas untuk tidur, pasien tidak lagi tampak menguap dan mengantuk saat diajak berbicara, hasil analisa berada di level 2 (cukup menurun).

Hasil penelitian pada diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan *latihan range of motion* (ROM) pasif 2 x sehari selama 3 hari intervensi dengan hasil pengukuran tingkat kekuatan otot sebelum dilakukan latihan nilai kekuatan otot tangan kiri pasien 1 dan kaki kiri pasien 0, setelah dilakukan ROM meningkat menjadi nilai kekuatan otot tangan kiri pasien 2 dan kaki kiri pasien 1. Hal ini sesuai dengan hasil Penelitian yang ditulis oleh Kristiani (2018) dengan judul “Pengaruh *range of motion exercise* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di wilayah puskesmas sidotopo surabaya” dari hasil meriview artikel tersebut didapatkan kesimpulan bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM pada pasien stroke dari skala 3 ke skala 4 dan skala 4 meningkat menjadi skala 5. Latihan ini dilakukan dengan frekuensi 2 x sehari dalam 5 hari (Syahrim et al., 2019).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada Tn.S dengan masalah stroke non hemoragik yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian kebutuhan aktivitas dan istirahat

Pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh Tn.S pada tanggal 03 Juni 2022 pukul 09.15 WIB pasien mengeluh tangan dan kaki kiri sulit digerakan, enggan melakukan pergerakan karena merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot tangan pasien 1, kekuatan otot kaki kiri pasien 0, rentan gerak ROM menurun, sendi kaku, mengeluh sulit tidur pada malam hari, tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup dan sering terbangun saat tidur. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6, tekanan darah 140/100 MmHg, frekuensi nadi 85x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,2 °C.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien stroke non hemoragik ditegaskan berdasarkan tanda dan gejala yang dirasakan oleh Tn.S. Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

##### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada Tn.S telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegaskan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI. Diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan terjadi peningkatan otot tangan kiri dan kaki kiri pasien. Diagnosa kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan

tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur yang dialami Tn.S sudah mulai membaik.

#### 4. Implementasi keperawatan

Berdasarkan semua intervensi yang disusun oleh penulis, semua implementasi dapat dilakukan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan adanya kerjasama antara peneliti dan pasien. Tindakan masing-masing diagnosa sudah dilaksanakan. Kesimpulan dari implementasi keperawatan adalah dapat dilaksanakannya tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada Tn.S hari pertama dan kedua berada pada level 1 (menurun). Pada hari ketiga masalah berada pada level 2 (cukup menurun). Dapat disimpulkan terjadi peningkatan kekuatan otot pada Tn.S setelah dilakukan latihan penguatan otot meskipun belum memenuhi target peneliti. Hal ini disebabkan karena kekuatan otot tangan kiri dan kaki kiri pasien sangat rendah dan lemah. Pada masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol pada hari pertama berada pada level 4 (cukup meningkat), hari ke dua masalah berada pada level 3 (sedang) dan hari ke tiga masalah berada pada level 2 (cukup menurun). Terjadi perubahan pada masalah Gangguan pola tidur Tn.S. Akan tetapi masalah belum berada pada level 1 (menurun), hal ini disebabkan karena terganggunya struktur otak yang mengatur tidur.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi pasien

Stroke non hemoragik adalah penyakit pada otak yang munculnya secara mendadak, progresif dan cepat. Jika tidak segera diatasi stroke non hemoragik dapat mengakibatkan kelemahan otot dan pola tidur

yang terganggu. Berbagai macam tindakan yang dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik adalah dengan latihan ROM secara terprogram yang dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 15-35 menit pada saat pagi dan sore, memodifikasi lingkungan dan melakukan pijat (*massage*).

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada Mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

3. Bagi pelayanan kesehatan / rumah sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan secara optimal pada para tenaga medis dan juga pasien, sehingga diharapkan proses perawatan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ada.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada Mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. (2021). Gangguan Tidur pada Pasien Stroke Fase Akut. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 10(1), 47–54. <https://doi.org/10.24244/jni.v10i1.277>
- 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>
- Bruno, L. (2019). Pola Tidur. *Journal Of Charnical Information And Modeling* 53 (9). 1689-1699
- Hardianto, U., & Abadi. (2017). Pemodelan Aliran Darah Pada Aneurisma Di Lingkaran Willis. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 3(6), 166–174.
- Kemenkes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- Kharisma; Rahmawati, Isnaini; dan Devi, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik*.
- Kharti Gempitasari, F., & Betriana, F. (2019). Implementasi Evidence Based Nursing pada Pasien dengan Stroke Non-Hemoragik: Studi Kasus. *Jurnal Endurance*, 4(3), 601. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4421>
- Maryaningsih, Agustina, D., Vera, Y., & Sulaiman. (2020). Efektivitas Pemberian Massage Punggung terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Taman Bodhi Asri. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(2), 101–108.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Nasrulloh, A., & Yogyakarta, U. N. (2022). *Pengukuran dan metode latihan kebugaran* (Issue December 2021).
- Ninla Falabiba. (2019). *Penggunaan Masase*. 5–28.
- Potter dan Perry. (2011). *Fundamental Of Nursing, Jakarta : EGC*.
- RI Kemenkes. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Riskesdas Bengkulu. (2018). Laporan Provinsi Bengkulu RISKESDAS 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 123.

- Smetlzer & Susan c. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah (handbook for benner & suddart's textbook of medical surgical nursing, Ed 12. Jakarta : EGC.*
- Syahrim, W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada pasien Stroke : Study Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 186–191.
- Syaridwan, agilia ayu. (2019). *Pasien stroke non hemoragik.* 1–2. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/25/>
- Tamburian, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). Hubungan antara hipertensi, diabetes melitus dan hiperkolesterolemia dengan kejadian stroke iskemik. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1, 27–33.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.*
- Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.*
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.*
- Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4741>
- Wijaya, A. K. (2013). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>
- Winata, H. (2017). Tinjauan Pustaka Variasi Anatomi Circulus Arteriosus Willis Anatomy Variation of Circulus Arteriosus Willis. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 23(6), 74–84.
- Yurida Olviani, Mahdalena, & Indah Rahmawati. (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. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 250–257.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## BIODATA PENULIS



Nama : Enno Tristan  
Tempat, Tanggal Lahir : Lawang Agung, 15 Agustus 2001  
Alamat : Lawang Agung, Kec Pasemah Air Keruh, Kab. Empat Lawang  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Handri  
Ibu : Ira Maya Sofa  
No. Tlp : 085839248048  
Email : [ennotristan56@gmail.com](mailto:ennotristan56@gmail.com)  
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas dan Istirahat Pada Pasien Tn.S Dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu tahun 2022  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 17 Pasemah Air Keruh  
2. SMPN 01 Pasemah Air Keruh  
3. SMAN 01 Bengkulu Tengah

## DOKUMENTASI



# SURAT IZIN PENELITIAN DARI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN SATU PINTU



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bawang Putih No. 108 - Hal. Tanah Merah, Hal. Batu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192  
Website: <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> / Email: [dpmptsp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmptsp@bengkuluprov.go.id)  
BENGKULU 36223

## REKOMENDASI

Nomor: 503/82/800/365/DPMPTSP/P.1/2022

### TENTANG PENELITIAN

- Dasar:
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Penetapan Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekink Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor DM.01.04.1043.2/2022, Tanggal 10 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian Pemohonan diterima tanggal 18 Mei 2022

Nama / NPM	: ENNO TRISTAN / P05120219061
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 19 Mei 2022 s.d 31 Agustus 2022
Penanggung jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekink Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

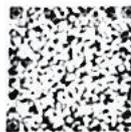
Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 18 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU,



**KARMAWANTO, M.Pd.**  
Pemula Utama Muda  
NIP. 196901271992031002



Untuk informasi lebih lanjut:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekink Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan

**SURAT IZIN PENELITIAN DI RSUD DR.M.YUNUS BENGKULU**

**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**  
**RSUD Dr. M. YUNUS**  
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Nomor : 074/905/BID-DIK/V/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

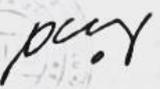
Bengkulu, 21 Mei 2022  
Yth. Kepada  
Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor:  
DM.01.04/1044/2/2022, Tanggal 24 Februari 2022, Perihal permohonan izin  
Penelitian Mahasiswa :

Nama : ENNO TRISTAN  
NPM : P05120219061  
Prodi : D III Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan  
Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.  
Ruangan : Stroke

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan  
izin terhitung mulai 21 Mei s.d 21 Juni 2022.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Bengkulu, 23/05 2022  
Bidang Pelayanan Keperawatan  
Kata Ruang Inap  
  
HERRY NURVERIZAL, S.KM  
NIP. 19701119 198903 1 001

An. KEPALA BIDANG PENDIDIKAN  
  
Ns. Khairul Omori, S.Kep, MM  
NIP. 19671004 196803 1 002

X la klop elem wabuh  
penelitian di unit stroke  
**RSMY**  
**UNIT STROKE**  
Ns. Susana

## SURAT SELESAI PENELITIAN DI RSUD DR.M.YUNUS BENGKULU



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007  
BENGKULU 38229



### SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/ 260 /BID-DIK/VI/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : SUKARDI, SKM., MPH
- b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : ENNO TRISTAN
- b. NIM : P05120219061
- c. Prodi : DIII Keperawatan
- d. Instansi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- e. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- f. Ruang Penelitian : Unit Stroke
- g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 21 Mei s.d 21 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 18 Juni 2022

Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

  
SUKARDI, SKM., MPH  
NIP 19740107 199402 1 002

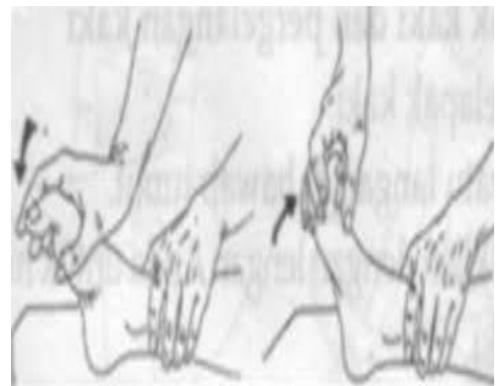
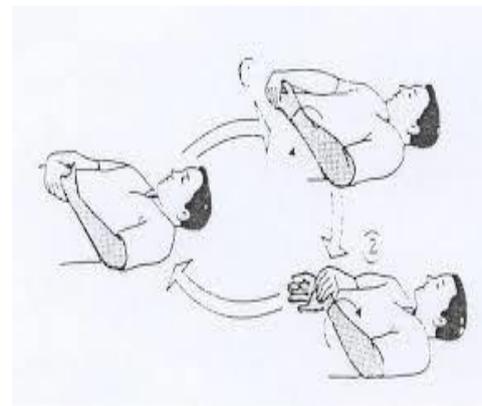
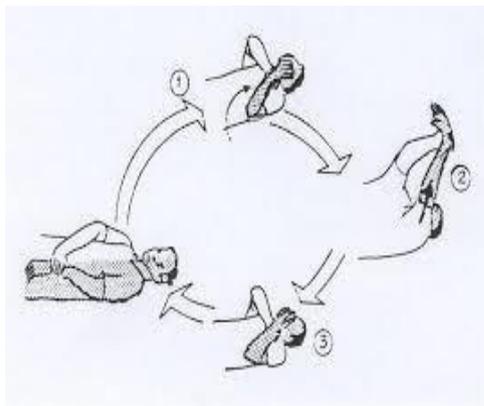
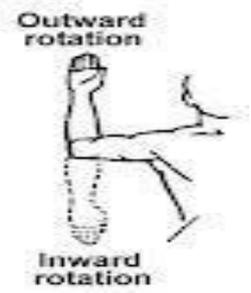
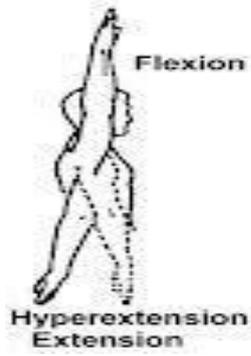
## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ROM

<b>Pengertian</b>	<i>Range of movement</i> (ROM) merupakan latihan gerak sendi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien.
<b>Indikasi</b>	Pasien yang bedrest lama dan beresiko untuk terjadi kontraktur persendian
<b>Tujuan</b>	Mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi Mengendalikan Kontrol motorik Mengurangi atau menghambat nyeri
<b>Persiapan tempat dan alat</b>	1. Tempat tidur. 2. Bantal. 3. Handscoon.
<b>Persiapan pasien</b>	1. Menjelaskan tujuan pelaksanaan. 2. Mengatur posisi lateral lurus (terlentang biasa) 3. Lakukan gerakan sebanyak 4x pengulangan dengan waktu 15-35 menit
<b>Persiapan Lingkungan</b>  <b>Pelaksanaan</b>	Menutup pintu dan jendela. Memasang tabir dan tirai.  <b>a) Gerakan bahu :</b>  (1) Fleksi : Menaikan lengan dari posisi di samping tubuh kedepan keposisi di atas kepala (ROM 180 derajat).  (2) Extensi : Gerakan lengan kembali mengarah kesisi tubuh (ROM 180 derajat).  (3) Hiperextensi : Menggerakkan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus (ROM 45-60 derajat).  (4) Abduksi : Angkat lengan lurus kearah sisi tubuh hingga berada di atas (ROM 180 derajat).  <b>b) Gerakan siku</b>  (1) Fleksi : Menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak kedepan sendi bahu dan tangan sejajar bahu (ROM 150 derajat).  (2) Extensi : Gerakkan kembali lengan hingga membentuk posisi lurus dan tidak bengkok pada siku (ROM 150 derajat).  <b>c) Gerakan lengan :</b>  (1) Supinasi : Rendahkan posisi lengan, posisikan telapak tangan mengarah keatas (ROM 70-

	<p>90 derajat).</p> <p>(2) Pronasi : Gerakkan lengan bawah hingga telapak tangan menghadap bawah (ROM 70-90 derajat).</p> <p><b>d) Gerakan pergelangan tangan :</b></p> <p>(1) Fleksi : Gerakkan pergelangan tangan hingga jari-jari mengarah ke bawah (ROM 80-90 derajat).</p> <p>(2) Extensi : Lakukan gerakan yang membentuk kondisi lurus pada jari-jari, tangan dan lengan bawah (ROM 80-90 derajat).</p> <p>(3) Hiperextensi : Gerakkan pergelangan tangan, hingga jari-jari mengarah ke arah atas.</p> <p>(4) Abduksi : Gerakan pergelangan tangan dengan gerakan ke arah ibu jari (ROM 30 derajat).</p> <p>(5) Adduksi : Gerakkan pergelangan tangan secara lateral dengan gerakan ke arah jari kelingking (ROM 30-50 derajat).</p> <p><b>e) Gerakan jari tangan :</b></p> <p>(1) Fleksi : Lakukan gerakan mengepal (ROM 90 derajat).</p> <p>(2) Extensi : Luruskan jari-jari (ROM 90 derajat).</p> <p>(3) Hiperextensi : Bengkokkan jari-jari ke arah belakang sejauh mungkin (ROM 30-60 derajat).</p> <p>(4) Abduksi : Renggangkan seluruh jari-jari hingga ke 5 jari bergerak saling menjauhi.</p> <p>(5) Adduksi : Gerakkan kembali jari-jari hingga ke 5 jari saling berdekatan.</p> <p><b>f) Gerakan lutut :</b></p> <p>(1) Fleksi : Bengkokkan lutut, dengan mengarahkan tumit hingga dapat menyentuh paha bagian belakang (ROM 120-130 derajat).</p>
--	--

	<p>(2) Extensi : Arahkan kembali lutut hingga telapak kaki menyentuh lantai (ROM 120-130 derajat).</p> <p><b>g) Gerakan pergelangan kaki :</b></p> <p>(1) Dorsifleksi : Gerakan pergelangan kaki hingga jari kaki mengarah keatas, lakukan sesuai kemampuan (ROM 20-30 derajat).</p> <p>(2) Platarfleksi : Gerakan pergelangan kaki hingga jari-jari mengarah kebawah (ROM 20-30 derajat).</p> <p><b>h) Gerakan kaki :</b></p> <p>(2) Fleksi : Arahkan jari-jari kaki ke bawah (ROM 30-60 derajat).</p> <p>(3) Extensi : Luruskan kembali jari-jari kaki (ROM 30-60 derajat).</p> <p>(4) Abduksi : Regangkan jari-jari kaki hingga jari-jari saling menjauhi (ROM 15 derajat)</p> <p>(5) Adduksi : Satukan kembali jari-jari kaki hingga jari-jari saling merapat (ROM 15 derajat).</p>
<b>Sikap</b>	Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
<b>Evaluasi</b>	<p>Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi. Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.</li> <li>2. Menjamin Privacy pasien.</li> <li>3. Bekerja dengan teliti.</li> <li>4. Tidak terjadi cedera.</li> <li>5. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.</li> <li>6. Peningkatan rentang gerak sendi</li> </ol>

*Note* : dalam latihan ROM waktu yang dibutuhkan 15-35 menit, dilakukan pagi dan sore dengan 4 kali pengulangan dalam setiap gerakan.



**LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM  
DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022/2023**

NAMA : Enno Tristan  
 NIM : P0 5120219 061  
 JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat Pada Pasien Tn.S Dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu tahun 2022  
 PEMBIMBING : Widya Lestari, S.Kep., M.Sc

NO	Tanggal	MATERI KONSUL	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1	28 Desember 2021	Judul KTI	Acc judul	~
2	10 Februari 2022	Cover Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Cover perbaiki lagi 2. Huruf besar, kecil dan struktur kalimat diperbaiki 3. Sumber pustaka 5 tahun terakhir	~
3.	14 Februari 2022	Cover Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Tambahkan dilatar belakang tindakan keperawatan yang biasa dilakukan diruang stroke 2. Tambahkan gambar di anatomi fisiologi 3. Daftar pustaka dilengkapi 4. Perbaiki tabel intervensi	~
4	30 Maret 2022	Cover Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Huruf besar kecil dan struktur kalimat diperbaiki lagi 2. Aturan mengenai pembuatan kutipan 3. Bahasa asing di miringkan 4. Tambahkan dilatar belakang pentingnya pelaksanaan ROM 5. Pada pengkajian disesuaikan dengan etiologi, patofisiologi dan manifestasi klinis pada konsep stroke 6. Ditambahkan pemeriksaan rentan gerak	~

5	17 Mei 2022	Bab 1 Bab 2 Bab 3	1. Bahasa asing dimiringkan 2. Tambahkan format pengkajian khusus (mobilitas fisik)	2
6	18 Mei 2022	Bab 1 Bab 2 Bab 3	Acc proposal karya tulis ilmiah	2
7	13 Juni 2022	Konsul pengkajian	Perbaiki diagnosa	2
8	14 Juni 2022	Konsul pengkajian	Lengkapi sesuai pengkajian	2
9	15 Juni 2022	Konsul pengkajian – intervensi	Penambahan data data pasien	2
10	16 Juni 2022	Konsul pengkajian – implementasi	Intervensi dan implementasi	2
11	17 Juni 2022	Bab 4 Bab 5	Perbaiki pengkajian	2
12	20 Juni 2022	Bab 4	Perbaiki bagian pembahasan	2
13	23 Juni 2022	Bab 4 Bab 5	Penambahan dibagian pembahsan Lengkapidadaftar isi dan lampiran dan buat SOP ROM	2
14	27 Juni 2022	Bab 4 Bab 5	ACC KTI	2