

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.P DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERSARAPAN STROKE DENGAN PEMBERIAN ROM (RANGE OF
MOTION) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT
DI RUMAH SAKIT INANTA
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

ANWAR SOFYAN HARAHAHAP

22040006



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. P DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERSARAPAN STROKE DENGAN PEMBERIAN ROM (RANGE OF
MOTION) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT
DI RUMAH SAKIT INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)
NIDN. 0128018901

Penguji

(Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M)
NIDN. 0104108902

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Anwar Sofyan Harahap

NIM : 22040006

Tempat/Tanggal Lahir : Simataniari, 01 Januari 1995

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Jend. Sudirman Gg.Bidan 2B ,
Padangsidimpuan Utara, Kota Padang-
Sidimpuan ,Sumatera Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SDN No.200118 Sadabuan : Lulus Tahun 2007
2. MTs YPKS Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2010
3. MAN 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2013
4. UNIVERSITAS AUFA ROYHAN : Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyusun Laporan Elektif yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Dengan Pemberian Rom (Range Of Motion) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Rumah Sakit Inanta Daerah Kota Padangsidempuan". Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, Selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
5. Direktur RS INANTA Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RS INANTA Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
7. Pada Ny.P sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, November 2023

Penyusun,

ANWAR SOFYAN HARAHAHAP

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Elektif , Agustus 2023

Anwar Sofyan Harahap

Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan:Stroke Dengan
Pemberian ROM Terhadap Kekuatan Otot Di Rumah Sakit Inanta Daerah
Kota Padangsidempuan

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat disebabkan karena adanya pendarahan di otak. Gejala klinis Kelumpuhan anggota gerak, wajah perot, mendadak hilang pengelihatan, hilangnya suara gangguan bicara atau pemahaman, pusing tidak dapat dijelaskasn, gejala yang tidak stabil atau jatuh saat berjalan, khususnya disertai gejala yang lain. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan:Stroke Dengan Pemberian Rom. Terhadap Kekuatan Otot Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. karya tulis ilmiah ini adalah Descriptive analytic dengan pendekatan studi kasus (care study approach). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita stroke. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan pemberian ROM, kekuatan otot meningkat dengan kekuatan otot 3.

Kata kunci:*Stroke, Kekuatan Otot, ROM*

DaftarPustaka:23(2003-2019)

NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
HEALTH FACULTY
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

The research report, Agustus 2023

Anwar Sofyan Harahap

Nursing Care With Nervous System Disorders: Stroke By Giving Rom To Muscle
Strength In General Hospital of Padangsidimpuan City

Abstract

The problem of this scientific paper based on literature sources states that stroke is a disease of brain anatomical dysfunction that occurs suddenly and quickly due to bleeding in the brain. Clinical symptoms Paralysis of limbs, facial paralysis, sudden loss of vision, loss of voice, impaired speech or understanding, unexplained dizziness, unsteady walking or falls while walking, especially with other symptoms. The purpose of writing this scientific paper is to find out Nursing Care with Nervous System Disorders: Stroke by Giving Rom to Muscle Strength in General Hospital of Padangsidimpuan City. This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 stroke patient. After nursing care for stroke patients by administering ROM Exercise, muscle strength increases, the muscle strength of 3.

Key words: Stroke, Muscle Strength, ROM
Bibliography: 23 (2013-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Stroke	6
2.1.1 Pengertian Stroke	6
2.1.2 Tanda dan Gejala Stroke.....	9
2.1.3 Jenis jenis Stroke	9
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Manifestasi Klinis	11
2.1.6 Penatalaksanaan	13
2.1.7 Pencegahan Penyakit Stroke	13
2.2 Konsep Dasar ROM	14
2.2.1 Pengertian ROM	14
2.2.2 Klasifikasi ROM	15
2.2.3 Tujuan ROM	16
2.2.4 Gerakan Dasar ROM	17
2.3 Konsep Kekuatan Otot	19
2.3.1 Defenisi Kekuatan Otot	19
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kekuatan Otot	19
2.3.3 Pengukuran Kekuatan Otot.....	20
2.3.4 Panduan Penilaian Kekuatan Otot	21
2.4 Konsep Keperawatan.....	21
2.4.1 Pengkajian	21
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	24
2.4.3 Intervensi	26

BAB III LAPORAN KASUS	29
3.1 Pengkajian	29
3.1.1 Biodata	29
3.1.2 Riwayat Kesehatan	29
3.1.3 Pengkajian Pola Fungsional	30
3.1.4 Pemeriksaan Fisik	33
3.1.5 Data Penunjang	37
3.1.5.1 Analisa Data	38
3.1.5.2 Diagnosa Keperawatan.....	39
3.1.5.3 Intervensi Keperawatan.....	39
3.1.5.4 Implementasi Keperawatan	41
BAB IV PEMBAHASAN	44
4.1 Pengkajian.....	44
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	44
4.3 Intervensi	48
4.4 Implementasi	48
4.5 Evaluasi	49
BAB V PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran.....	50
5.2.1 Bagi Rumah Sakit.....	50
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	50
5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan	51
5.2.4 Bagi Keluarga Pasien	51

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat disebabkan karena adanya pendarahan di otak. Pada umumnya angka kejadian pada laki-laki banyak dari pada perempuan. Stroke terjadi tanpa adanya gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak. Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan yang utama di seluruh dunia.(Wardhani,2020).

Menurut World Health Organization (WHO) stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh daerah otak (WHO, 2020) dalam (Pudiastuti RD, 2020).Stroke atau dikenali dengan penyakit serebrovaskuler, merupakan penyakit neurologik yang terjadi karena gangguan suplai darah menuju otak. Ada dua tipe stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik banyak disebabkan karena trombotik atau sumbatan emboli, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah di suatu bagian otak. Angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi kemungkinan stroke. Namun jumlah penderita stroke dibawah usia 45 tahun juga terus meningkat. WHO memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker lebih 6 juta pada tahun 2010 dan 8 juta pada tahun 2023 (Yayasan Stroke Indonesia,2022).

Stroke merupakan masalah medis utama bagi masyarakat modern saat ini di perkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Yayasan Stroke Indonesia menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar dari rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk diatas 65 tahun terserang stroke sedangkan jumlah yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa per tahun. Diperkirakan insidens dan prevalensi stroke diperkirakan meningkat setiap tahunnya, seiring dengan peningkatan usia harapan

hidup dan perbaikan tingkat kesejahteraan masyarakat yang tidak diimbangi oleh perbaikan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat. (Toga, 2021).

Menurut American Heart Association (AHA) angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9% seseorang pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%. Prevelensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambahnya di setiap tahun dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun ke atas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan perempuan sebanyak 14%. Prevelensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8% sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (AHA,2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Rikesdas, 2022) angka kejadian stroke di Indonesia sangat mendesak dikarenakan jumlah penderita stroke semakin hari semakin bertambah dan menduduki urutan pertama di Asia. Di Indonesia pada golongan usia diatas 75 tahun, stroke menduduki urutan pertama sedangkan angka kejadian pada usia 15-24 tahun penderita stroke sebanyak 10,9% dari penduduk Indonesia. Berdasarkan data riset diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia angka kejadian stroke di Indonesia yang paling tertinggi ada di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 10,8% dan di Yogyakarta 10,3%, Hal ini, disebabkan gejala yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang terutama terjadi pada golongan usia lebih dari 75 tahun sebanyak 43,1%. Di Sumatera Utara (2019) prevalensi stroke berdasarkan diagnosis yaitu 6,0°/00 sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala yaitu 10,3°/00.

Menurut peneliti Subramaniam (2021),stroke dapat dibagi menjadi stroke iskemik dan hemorogik, di Negara barat 80% daripada seluruh penderita stroke adalah penderita stroke iskemik sementara 20% adalah penderita stroke hemorogik. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sehat menuju kemandirian dan mobilisasi

yang mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas (Potter & Perry, 2020).

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi/latihan: latihan beban, keseimbangan, dan latihan ROM (Range Of Motion). Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan pada pasien stroke, terdapat alternatif terapi lainnya yang diterapkan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional pada sensori motorik, yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media Rom Exercise.

Latihan Rom Exercise merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien paska perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga. Lewis (2013) mengemukakan bahwa sebaiknya latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan akan semakin kecil (National Stroke Association, 2022).

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut Range Of Motion (ROM) Exercise merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi,

aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut Yurida (dalam Rahmawati, Yurida Oliviani, Mahdalena, 2020), latihan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh ROM Exercise terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di Rumah Sakit Inanta Kota Padangsidempuan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan "Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Dengan Pemberian Rom (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Di Rumah Sakit Inanta Daerah Kota Padangsidempuan".

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Dengan Pemberian Rom (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Di Rumah Sakit Inanta Daerah Kota Padangsidempuan".

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Stroke
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan Stroke
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi di kombinasikan dengan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke

- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan Stroke
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan Stroke
- f. f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke.

1.4. Manfaat

a. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan:Stroke Dengan Pemberian Rom(Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Di Rumah Sakit Inanta Kota Padangsidempuan.

b. Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan:Stroke Dengan Pemberian Rom (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Di Rumah Sakit Inanta Kota Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Stroke

2.1.1. Pengertian Stroke

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat disebabkan karena adanya pendarahan di otak. Pada umumnya angka kejadian pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Stroke terjadi tanpa adanya gejala-gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak. Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan yang utama di seluruh dunia. Kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi pendandangnya, namun juga pada keluarganya. (Wardhani, 2021).

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak mana yang rusak. Bila terkena stroke dapat mengalami gangguan seperti hilangnya kesadaran kelumpuhan serta tidak berfungsinya panca indera/ nafas berhenti akibat fatal penderita meninggal (Pudiastuti RD, 2020).

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah ke otak (WHO, 2020).

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke (Nurarif, Hardi, 2019) dalam (Sholihah A, 2020).

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversibel)

a. Usia

Makin tinggi usia makin tinggi resiko terjadinya stroke setiap manusia akan bertambah umurnya, dengan demikian kemungkinan terjadinya stroke semakin besar. Pada umumnya resiko terjadinya stroke mulai dari usia 35 tahun dan akan meningkat dua kali dalam tahun berikutnya.

b. Jenis kelamin

Pria lebih sering ditemukan menderita stroke disbanding dengan wanita.

c. Keturunan

Adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.

2. Faktor yang dapat dirubah (Reversibel)

a. Hipertensi

Faktor ini merupakan resiko utama terjadinya stroke iskemik dan pendarahan yang sering disebut thesilintkiller, karena hipertensi meningkat terjadinya stroke sebanyak 4-6semakin kali.Makin tinggi tekanan darah kemungkinana stroke semakin besar karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga mudah terjadinya penyumbatan di otak.

b. Penyakit jantung

Hubungan kausal antara beberapa jenis penyakit jantung dan stroke telah dapat dibuktikan. Gagal jantung kongestif dan penyakit jantung koroner mempunyai peran penting dalam terjadinya stroke.

c. Kolestrol tinggi

Kolestrol dapat merusak pembuluh darah dan juga menyebabkan jantung koroner. Kolestrol yang tinggi akan membentuk plak didalam pembuluh darah dan dapat menyumbat pembuluh darah di jantung maupun di otak.

d. Obesitas

Obesitas merupakan predisposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Berat badan yang terlalu berlebihan akan menyebabkan adanya tambahan beban ekstra jantung dan pembuluh darah, hal ini akan meningkatkan terklena stroke.

e. Diabetes melitus

Diabetes melitus atau disebut kencing manis sama bahanya dengan hipertensi, yaitu sering terjadi satu penyebab timbulnya stroke. Pada pria yang menderita diabetes melitus, cenderung berada pada posisi yang beresiko tinggi akan terkena serangan stroke daripada mereka yang tidak menderita DM. Pada orang yang menderita diabetes melitus resiko untuk terkena stroke 1,5-3 lebih besar.

3. Kebiasaan Hidup

a. Merokok

Merokok meningkatkan terjadinya stroke dua kali lipat, perokok pasif beresiko terkena stroke 1,2 kali lebih besar. Nikotin dan karbondioksida yang ada pada rokok menyebabkan kelalaian pada dinding pembuluh darah, sehingga mempermudah terjadinya penggumpalan darah (stroke iskemik / non hemorogik).

b. Peminum alkohol

Konsumsi alkohol dapat mengganggu metabolisme tubuh, sehingga terjadi diabetes melitus

c. Obat-obat terlarang

2.1.2 Tanda dan gejala Penyakit Stroke

1. Kelumpuhan anggota gerak.
2. Wajah perot.
3. Mendadak hilang pengelihatan.
4. Hilangnya suara gangguan bicara atau pemahaman.
5. Pusing tidak dapat dijelaskasn, berjalan yang tidak stabil atau jatuh saat berjalan, khususnya disertai gejala yang lain. (Hartono, 2007) dalam (Pudiastuti RD,2011).

2.1.3 jenis-jenis stroke

Stroke dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

1. Stroke iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Disebabkan oleh ateroskleris yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.

Stroke iskemik dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Stroke trombotik: proses terbentuknya trombus hingga menjadi gumpalan.
- b. Stroke embolik:tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- c. Hipoperfusion sistematik : aliran darah ke seluruh tubuh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung

2. Stroke hemorogik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak yang merusaknya.

Stroke hemorogik di bagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hemorogi kintraserebral : pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
- b. Hemorogik subaraknoid: pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak). (Pudiastuti RD, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

1. Stroke iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah oleh otak trombus atau embolus. Thrombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah oleh emboli.

2. Stroke Hemorogik

Stroke hemorogik pembuluh darah otak pecah menyebabkan darah mengalir kesubstansi ruang subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menimbulkan

peningkatan TIK yang akan menyebabkan mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan odem, spasme pembuluh darah otak dan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah yang berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan (widiyanto,2009) dalam (Lestari S, 2018).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Untuk stroke iskemik gejala utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak/subakut didahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tidak menurun, kecuali bila embelus cukup besar.

Menurut WHO dalam Internasional Statistical Classification Of Disease and Related Health PraMem Revision, stroke hemorogik dibagi atas:

a. Perdarahan Subaraknoid (PSA)

Pada pasien dengan PSA didapatkan gejala prodromal berupa nyeri kepala hebat dan akut kesadaran sering terganggu dan sangar bervariasi Gejala/tanda rangsangan meningeal.

b. Perdarahan Intraserebral (PIS)

Stroke akibat pis mempunyai gejala prodromal yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertema. Serangan sering kali siang hari, saat aktivitas atau emosi marah. Sifat nyeri kepala hebat, mual muntah, sering terdapat pada permulaan

serangan. Gejala neurologis yang timbul bergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya yaitu:

- a) Gangguan pengelihatan
- b) Kelumpuhan anggota badan
- c) Vertigo
- d) Disatria (bicara pello atau cadel)
- e) Perubahan mendadak status mental (konfusi,delirium,lataregi,stuporatau koma)
- f) Kesadaran menurun
- g) Gangguan daya ingat
- h) Gangguan fungsi otak
- i) Tiba-tiba hilang rasa peka

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Ubah posisi tidur tiap 2 jam
2. Mobilisasi dimulai berahap bila hemodinamik sudah stabil.
3. Rotasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien) yaitu fisioterapi,terapi bicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi.
4. Discharge planning
 - a. Mencegah terjadinya luka kulit akibat tekanan.
 - b. Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi.
 - c. Memulai latihan dengan mengaktifkan batang tubuh atau torso.
 - d. Mengontrol faktor stroke.
 - e. Kelola stress dengan baik.
 - f. Diet rendah garam, lemak,berhenti merokok.

g. Mengetahui tanda gejala stroke.

2.1.7 Pencegahan Penyakit stroke

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya stroke sebenarnya tidaklah sulit. Gaya hidup yang sehat bisa membantu seseorang memperkecil kemungkinan terserang stroke. Berikut ini beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah Stroke :

1. Menghindari konsumsi makanan dan minuman beralkohol yang berpeluang besar untuk terserang stroke, terutama stroke hemoragik, alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, dan mengentalkan darah menyebabkan kejang (penegangan) pada pembuluh darah arteri.

2. Menghindari kegemukan / obesitas dan kadar kolesterol yang tinggi mengkonsumsi makanan yang rendah lemak, serta diet yang sehat dapat menghindari dari kegemukan.

3. Berhenti menghindari kebiasaan merokok yang mempunyai peluang terkena stroke 2x lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Merokok dapat meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri yang merupakan pemicu terjadinya stroke.

4. Menghindari penggunaan narkotika dan obat-obatan terlarang seperti heroin, kokain, dan amfetamin bekerja dengan merangsang sistem syaraf.

5. Melakukan olahraga secara teratur guna membakar lemak dalam tubuh sehingga membantu mengontrol berat badan. Selain itu, olahraga yang teratur juga dapat mengendalikan kadar kolesterol serta menurunkan tekanan darah tinggi yang bisa memacu terjadinya stroke. (Widianto, 2009) dalam (Lestari S, 2018).

2.2. Konsep Dasar ROM

2.2.1 Pengertian ROM

Range Of Motion (ROM), merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik normal. ROM juga di gunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan batas gerakan sendi abnormal (HELMI,2012).

Menurut(potter, 2010) Rentang gerak atau (Range Of Motion) adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat di lakukan pada sendi,di salah satu dari tiga bdang yaitu: sagital, frontal, atau transversal. Range Of Motion (ROM), adalah gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan.Range Of Motion dibagi menjadi dua jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif.(Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah, 2008).

Range of motion adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, di mana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Tujuan ROM exercise adalah:

- (1). Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot,
- (2). Memelihara mobilitas persendian,
- (3) Merangsang sirkulasi darah,
- (4). Mencegah kelainan bentuk. (Potter dan Perry (2016)).

2.2.2 Klasifikasi ROM

Menurut (Suratun,Heryati,Manurung,& Raenah, 2008) klasifikasi rom sebagai berikut:

1. ROM aktif adalah latihan yang di berikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi

dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga.

2. ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi ROM aktif adalah semua pasien yang dirawat dan mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif.

2.2.3 Tujuan ROM

Menurut Johnson (2005), Tujuan range of motion (ROM) sebagai berikut:

1. Mempertahankan tingkat fungsi yang ada dan mobilitas ekstermitas yang sakit.
2. Mencegah kontraktur dan pemendekan struktur muskuloskeletal.
3. Mencegah komplikasi vaskular akibat imobilitas.
4. Memudahkan kenyamanan.

Sedangkan tujuan Latihan Range Of Motion (ROM) menurut Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah (2008).

1. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot.
2. Memelihara mobilitas persendian.
3. Merangsang sirkulasi darah.
4. Mencegah kelainan bentuk.

2.2.4 Prinsip Dasar ROM

Prinsip dasar latihan range of motion (ROM) menurut Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah (2008) yaitu:

1. ROM harus di ulangi sekitar 8 kali dan di kerjakan minimal 2kali sehari
2. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.

3. Dalam merencanakan program latihan range of motion (ROM) Perhatikan umur pasien,diagnosis,tanda vital, dan lamanya tirah baring.
4. ROM sering di programkan oleh dokter dan di kerjakan oleh ahli fisioterapi
5. Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan ROM adalah leher, jari,lengan, siku,bahu, tumit,atau pergelangan kaki.
6. Rom dapat dilakukan pada semua persendian yang di curigai mengurangi proses penyakit.
7. Melakukan ROM harus sesuai waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan.

2.2.4 Gerakan Dasar ROM

Rom aktif Merupakan latihan gerak isotonik (Terjadi kontraksi dan pergerakan otot)yang dilakukan klien dengan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai dengan rentang gerakanya yang normal.(Kusyati Eni,2006)

Rom pasif merupakan latihan pergerakan perawat atau petugas lain yang menggerakkan persendian klien sesuai dengan rentang gerakanya. (Kusyati Eni, 2006) Prosedur pelaksanaan:

Gerakan pinggul dan panggul

1. Fleksi dan ekstensi lutut dan pinggul
 - a. Angkat kaki dan bengkokkan lutut
 - b. Gerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin
 - c. Kembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut, rendahkan kaki sampai pada kasur.

2. Abduksi dan adduksi kaki

- a. Gerakkan kaki ke samping menjauh klien
- b. Kembalikan melintas di atas kaki yang lainnya

3. Rotasikan pinggul internal dan eksternal

- a. Putar kaki ke dalam, kemudian ke luar
- b. Gerakkan telapak kaki dan pergelangan kaki

1. Dorso fleksi telapak kaki

- a. Letakkan satu tangan di bawah tumi
- b. tekan kaki klien dengan lengan anda untuk menggerakkannya ke arah kaki

2. Fleksi plantar telapak kaki

- a. Letakkan satu tangan pada punggung dan tangan yang lainnya berada pada tumit
- b. Dorong telapak kaki menjauh dari kaki

3. Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki

- a. Letakkan satu tangan pada punggung kaki klien, letakkan tangan yang lainnya pada pergelangan kaki
- b. Bengkokkan jari-jari ke bawah
- c. Kembalikan lagi pada posisi semula

4. Intervensi dan eversi telapak kaki

- a. Letakkan satu tangan di bawah tumit, dan tangan yang lainnya di atas punggung kaki
- b. Putar telapak kaki ke dalam, kemudian ke luar.

2.3 Konsep Kekuatan Otot

2.3.1 Definisi Kekuatan Otot

Kekuatan otot menurut Atmojo (2008) ialah kemampuan otot untuk bergerak dan menggunkan kekuatannya dalam rentang waktu yang cukup lama. Kekuatan memiliki usaha maksimal, usaha maksimal ini dilakukan oleh otot untuk mengatasi waktu tahanan. kekuatan otot memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu pegangan, dimensi otot, dominasi tangan, kelelahan, waktu, umur, status gizi, dan nyeri yang di alami oleh seorang individu (Hand & Strength, 2007).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kekuatan otot

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekuatan otot Menurut Sulistyaningsih (2011), kekuatan otot ditentukan oleh beberapa faktor yaitu subjektif, psikologis, metodological faktor, faktor otot itu sendiri, serta faktor dari pengukuran.

1. Faktor Subjektif, Faktor ini meliputi hasil pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, adanya penyakit, gender, tingkat aktifitas dan usia.
2. Faktor psikologi, status kognitif, harapan, motivasi, depresi, tekanan dan kecemasan menjadi faktor yang memepengaruhi pada kekuatan otot.
3. Faktor metodological yaitu posisi subjek, peralatan yang digunakan, stabilitas, posisi persendian
4. Faktor otot faktor ini terdapat pada otot tiap individu yang didalam struktur otot terdapat tipe serat otot, panjang otot, arsitekstur otot, lokasi otot, serta pengaruh latihan pada otot.

5. Faktor pengukuran faktor ini di definisikan lebih ke pelaksanaan operasional, rehabilitasi, dan validitas alat ukur yang di gunakan.

2.3.3. Pengukuran Kekuatan Otot

Sistem otot dapat dikaji dengan memperhatikan kemampuan mengubah posisi, kekuatan otot dan koordinasi, serta ukuran masing-masing otot. Kekuatan otot diuji melalui pengkajian kemampuan klien untuk melakukan fleksi dan ekstensi ekstremitas sambil dilakukan penahanan (Muttaqin, 2008).

Menurut Goolsby & Grubbs (2006) kekuatan otot ditentukan dengan dapat memfleksikan otot dan meminta kepada pasien untuk melawan tahanan yang diberikan. Apa bila pasien tidak mampu menahan tahanan yang diberikan alternatif lain yaitu pasien diminta melakukan ekstensi atau fleksi secara penuh melawan tahanan dari pemeriksa. Pada pengukuran skala otot diberikan nilai dari skala 0-5, skala 0 (tidak ada bukti kekuatan) dan skala 5 (lengkap atau tahanan penuh).

Ginsberg (2008) juga menambahkan kekuatan otot secara klinis dapat dinilai dengan mengklasifikasikan kemampuan pasien untuk mengkontraksikan otot volunter melawan gravitasi dan melawan tahanan pemeriksa, adapun skala yang digunakan yaitu 0-5. 0 (tidak ada kontraksi), 1 (tampak kedutan otot dan sedikit kontraksi), 2 (gerakan aktif yang terbatas oleh gravitasi), 3 (gerakan aktif dapat melawan gravitasi), 4 (gerakan aktif dan dapat melawan gravitasi serta tahanan pemeriksa) 5 (kekuatan normal).

2.3.4. Panduan Penilaian Kekuatan otot

Adapun penilaian pengukuran kekuatan otot menurut Schwenker Rasyid

(2007) sebagai berikut,

Penilaian Kekuatan Otot Berdasarkan Schwenker (skor)	Keterangan
0	Tidak ada pergerakan/ tidak ada kontraksi otot/ lumpuh
1	Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi/ terdapat sedikit kontraksi
2	Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi
3	Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi
4	Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan ringan
5	Tidak ada kelumpuhan otot(otot normal)

2.4. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Doenges (2010), Pengkajian yang berlangsung terus menerus pada semua sistem tubuh. Penggunaan alat pengkajian neurologis yang standar seperti GCS membantu perawat dalam mendokumentasikan perubahan pada status pasien dan dalam memonitor kemajuannya. Adapun sistem pengkajiannya:

- a. Riwayat Kesehatan yaitu riwayat kejadian awal stroke, saat aktivitas atau istirahat, faktor penyebab dan risiko stroke seperti hipertensi, perokok, hiperkolesterol, DM, obesitas, anemia, pola latihan atau aktivitas sehari-hari.
- b. Pemeriksaan Fisik yaitu paralisis/paresis motorik: hemiplegia/hemiparesis, kelemahan otot wajah, tangan, gangguan sensorik: kehilangan sensasi pada wajah, lengan, dan ekstermitas bawah, disfagia : kesulitan mengunyah, menelan, paralisis lidah, dan laring, gangguan visual : pandangan ganda, lapang pandang menyempit, kesulitan berkomunikasi: kesulitan menulis,

kesulitan membaca, disatria (kesulitan mengucapkan artikulasi/pelo, cadel), kelemahan, otot wajah, lidah, langit- langit atas, pharing, dan bibir, kemampuan emosi : perasaan, ekspresi wajah, penerimaan terhadap kondisi dirinya, memori: pengenalan terhadap lingkungan, orang,tempat,waktu, tingkat kesadaran,fungsi bladder dan fungsi bowel

- c. Pemeriksaan penunjang yaitu CT Scan mengidentifikasi area perdarahan (biasanya untuk pemakaian darurat) dan MRI (Magnetik Resonance Imaging) mengidentifikasi lokasi iskemik.

Menurut Potter and Perry, 2010, pengkajian keperawatan pada klien meliputi aspek mobilisasi dan imobilisasi. Perawat biasanya mengkaji dan mengajukan pertanyaan tentang mobilisasi dan imobilisasi. Pengkajian mobilisasi klien berfokus pada ROM Exercise,gaya berjalan, latihan dan toleransi aktivitas,serta kesejajaran tubuh. Saat merasa ragu akan kemampuan klien,lakukan pengkajian mobilisasi dengan klien berada pada tingkat mobilisasi yang paling tinggi sesuai dengan toleransi klien.Umumnya pengkajian pergerakan dimulai saat klien berbaring kemudian mengkaji posisi duduk ditempat tidur,berpindah ke kursi, dan yang terakhir saat berjalan, hal ini membantu keselamatan klien. Kaji tingkat aktivitas/mobilisasi.

Tabel 1 Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut

Tingkat Aktivitas/Mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh.
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain.
Tingkat 3	Memerlukan bantuan,pengawasan orang lain,dan peralatan.
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan.

Sumber:Potter and Perry,(2010)

Saat mengkaji ROM exercise,ajukan pertanyaan dan kaji tentang kekakuan, pembengkakan,nyeri,pergerakan yang terbatas,dan pergerakan yang tidak sama. Pengkajian ROM exercise harus dilakukan sebagai nilai dasar untuk membandingkan dan mengevaluai apakah kehilangan mobilisasi sendi terjadi. Klien mobilisasi yang terbatas melakukan ROM exercise untuk mengurangi bahaya imobilisasi.Oleh karena itu,kaji jenis latihan ROM exercise yang dapat dilakukan oleh klien. Latihan ROM exercise bersifat aktif (klien menggerakkan seluruh sendi tanpa bantuan), dan ROM exercise pasif (klien tidak mampu bergerak dengan mandiri sehingga perawat membantu menggerakkan masing-masing sendi). Pada klien yang lemah, berikan bantuan saat klien melakukan pergerakan. Beberapa klien mampu menggerakkan beberapa sendi dengan aktif, sementara perawat secara aktif ingin menggerakkan sendi yang lain. Pertama-tama, kaji kemampuan klien untuk melakukan latihan ROM exercise aktif dan kebutuhan akan bantuan, pendidikan kesehatan,atau pujian. Umumnya,latihan ROM exercise harus aktif jika kesehatan dan mobilisasi memungkinkan. Kontraktur berkembang pada sendi yang tidak digerakkan secara teratur melalui ROM exercise penuh.

Menurut Sari dan Retno (2014), data pengkajian dari klien dengan keterbatasan pergerakan sendi sangat bervariasi, bergantung pada area yang dipengaruhi.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas, dapat disimpulkan diagnosa yang muncul padapasien stroke,yaitu:

Menurut SDKI,diagnosis gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ektermitas secara mandiri. Penyebabnya yaitu :

- a) kerusakan integritas struktur tulang

- b) perubahan metabolisme
- c) ketidakbugaran fisik
- d) penurunan kendali otot
- e) penurunan massa otot
- f) penurunan kekuatan otot
- g) keterlambatan perkembangan
- h) kekakuan sendi, kontraktur
- i) malnutrisi
- j) gangguan muskuloskeletal
- k) gangguan neuromuskular
- l) indeks masa tubuh diatas persen 75 sesuai usia
- m) efek agen farmakologis
- n) program pembatasan gerak
- o) nyeri
- p) kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- q) kecemasan
- r) gangguan kognitif
- s) keengganan melakukan pergerakan
- t) gangguan sensori persepsi

Gejala dan tanda mayor

- Subyektif: Mengeluhkan sulit menggerakkan ekstermitas.
- Obyektif: Kekuatan otot menurun, rentang ROM menurun.

Gejala dan tanda minor

- Subyektif: Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak.
- Obyektif: Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. Kondisi klinis terkait : stroke, cedera medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasis,keganasan.

Menurut NANDA (2015), diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik yaitu penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak-balik posisi, melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, dispnea setelah beraktivitas, gerakan bergetar, keterbatasan kemampuan melakukan motorik kasar dan halus, keterbatasan melakukan pergerakan sendi,tremor akibat pergerakan, pergerakan lambat, pergerakan tidak terkoordinasi.

Faktor yang berhubungan yaitu pelo,sulit berbicara, defisit penglihatan, perubahan konsep diri, perubahan sistem saraf pusat, harga diri rendah kronik, penurunan sirkulasi ke otak, usia perkembangan, gangguan emosi, kendala lingkungan, kurang informasi, hambatan fisik, stress, gangguan sensori perseptual, gaya hidup monoton.

Menurut Doenges (2010), diagnosa keperawatan kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan ketidaknyaman, gangguan muskuloskeletal, terapi bedah atau pembatasan.

Jadi dapat disimpulkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik memiliki batasan karakteristik kesulitan membolak-balikan posisi, keterbatasan kemampuan

melakukan motorik kasar dan halus, keterbatasan pergerakan sendi. Adapun faktor penyebabnya yaitu penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, nyeri, hambatan fisik, penurunan sirkulasi ke otak, terapi bedah.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan menurut NANDA, (2015) yaitu: monitoring vital sign sebelum dan sesudah latihan, konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai kebutuhan, bantu pasien untuk menggunakan tongkat saat berjalan, ajarkan pasien tentang teknik ambulasi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri, dampingi dan bantu penuhi kebutuhan ADL, berikan alat bantu jika pasien memerlukan, ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.

Intervensi keperawatan menurut NIC (Nursing Interventions Classification) dan NOC (Nursing Outcomes Classification), 2016,

Menurut NIC (Nursing Interventions Classification) yaitu:

Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah: perawatan tirah baring, peningkatan mekanika tubuh, manajemen energi, manajemen lingkungan, peningkatan latihan, peningkatan latihan kekuatan, peningkatan latihan peregangan, terapi latihan ambulasi, terapi latihan ambulasi, terapi latihan pergerakan sendi, terapi latihan kontrol otot, manajemen alam perasaan, manajemen nyeri, pengaturan posisi, pengaturan posisi neurologi, pengaturan posisi kursi roda, bantuan perawatan diri, bantuan perawatan diri

ADLs, pengajaran pereseapan latihan, terapi aktivitas, pencegahan jatuh, manajemen pengobatan, pembidaian, terapi nutrisi.

Menurut NOC (Nursing Outcomes Classification) yaitu:

Outcome untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis yaitu ambulasi, ambulasi kursi roda, pergerakan.

Outcome tambahan untuk mengukur batasan karakteristik yaitu adaptasi terhadap disabilitas fisik, keseimbangan, penmapilan mekanik tubuh, posisi tubuh, koordinasi pergerakan, cara berjalan, pergerakan sendi, pergerakan sendi pasif, status pernafasan, kemampuan berpindah.

Outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan yaitu toleransi terhadap aktivitas, tingkat kecemasan, status jantung paru, kognisi, tingkat depresi, tingkat ketidaknyamanan, daya tahan, konservasi energi, partisipasi latihan, orientasi kesehatan, reaksi terhadap sisi yang terkena dampak, konsekuensi imobilitas (fisiologi), konsekuensi imobilitas (psiko-kognitif), pergerakan sendi (pergelangan kaki, siku, panggul, lutut, bahu, punggung), motivasi, respon pengobatan, tingkat nyeri, kebugaran fisik, status nutrisi.

Intervensi menurut Eros Siti Suryanti, Tarwoto, dan Wartonah, (2010) yaitu : kaji kemampuan motorik, ajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali per hari bila mungkin, bila klien ditempat tidur lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh, observasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema, atau tanda lain gangguan sirkulasi, inspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lemak, lakukan massage pada daerah tertekan, konsultasi dengan ahli fisioterapi, kolaborasi dalam penggunaan tempat tidur antidekubitus.

Intervensi keperawatan menurut Doenges (2010), yaitu: kaji kemampuan secara fungsional atau luasnya kemampuan kerusakan awal dengan cara yang teratur, ubah posisi minimal 2 jam dan jika memungkinkan bisa lebih sering jika diletakkan dalam posisi bagian terganggu, mulailah melakukan latihan gerak pasif pada semua ekstermitas, anjurkan untuk melakukan latihan seperti meremaola karet, melebarkan jari-jari dan kaki atau telapak.

BAB III

LAPORAN KASUS

1. PENGKAJIAN

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan Hari : Senin 24 Juli 2023

a. Identitas Klien

Nama : Ny. P
Umur : 53 Tahun
Alamat : Losung Batu
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Tanggal masuk : 22 Juni 2023
No. Register : O65743
Dx.Masuk : Stroke Ischemik

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 60 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dengan Klien : Suami

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama:

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, klien mengalami hemiparesis pada tubuh sebelah kiri, keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Klien sudah lama menderita penyakit hipertensi, kurang lebih sudah dari 6 tahun yang lalu, dan terakhir klien dibawa ke RS dengan tekanan darah 180/100 mmHg.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga klien mengatakan kakak laki-laki dari klien menderita penyakit yang sama.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum: 5-6 gelas sehari (air putih)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis 1/2 porsi
- b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ± 300 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi:

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal ± 1 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
- b. BAK normal ± 5-6 sehari, warna kekuning-kuningan berbau khas

2). Selama sakit

- a. BAB cair ± 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b. BAK cair ± 1600 cc/hari

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

Makan dan minum	: Mandiri
Mandi	: Mandiri
Toileting	: Mandiri
Berpakaian	: Mandiri
Mobilitas di tempat tidur	: Mandiri
Berpindah	: Dibantu orang lain
Ambulasi/ROM	: Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum	: Dibantu orang lain
Mandi	: Dibantu orang lain
Toileting	: Dibantu orang lain
Berpakaian	: Dibantu orang lain
Mobilitas di tempat tidur	: Dibantu orang lain
Berpindah	: Dibantu orang lain
Ambulasi/ROM	: Dibantu orang lain

e. Pola istirahat dan tidur:

Waktu tidur Ny. P tidak teratur, lama tidur \pm 4-5 jam sehari, Ny.P sering terbangun dalam tidurnya, Ny. P memiliki kebiasaan bergadang, Tn.H tidur \pm 6-7 jam dalam sehari, waktu tidur Ny. P tidak teratur, Ny. P sering terbangun dalam tidurnya.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

a) Pendengaran pasien	: baik
b) Penglihatan pasien masih	: baik
c) Pengecapan pasien	: masih baik
d) Sensasi pasien	: masih baik

2. Selama sakit

a) Pendengaran pasien	: masih baik
b) Penglihatan pasien	: masih baik
c) Pengecapan pasien	: baik

d) Sensasi pasien : masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Klien selalu berusaha menggerakkan badan yang masih bisa digerakkan

h. Pola peran-hubungan:

Klien berperan sebagai kepala rumah tangga pada saat ini tidak bisa berperan karena sedang mengalami sakit, tetapi peran terhadap keluarga masih baik.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi karena masih sakit.

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

a. Penampilan : Lemah
 b. Kesadaran : Delirium
 c. GCS : E = 4 M = 3 V = 4

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 160/90 mmhg
 b. RR : 24x / i
 c. Nadi : 80x / i
 d. Suhu : 36,5 °C

3. TB / BB : 165 cm / 60 kg

4. Kepala

- a. Bentuk kepala : Simetris
- b. Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c. Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d. Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi respirasi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal (sonor)
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Batas atas RIC II sinistral, batas kanan linea sternalis dextra, batas kanan 1 jari medial linea midklavikula sinistral
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Saat di auskultasi terdengar bunyi jantung S1 saat menutupnya katup mitral dan trikuspidalis pada RIC 5 mid klavikula sinistra. Bunyi jantung S2 saat menutupnya katup aorta dan pulmonal pada RIC 2, S2 lebih tinggi dari S1 tidak ada bunyi jantung tambahan, irama jantung reguler (Lup Dup).

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Timpani
- Auskultasi : Bising usus yaitu 4x/menit

7. Genitalia : Berjenis kelamin perempuan

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Atas: Terpasang IVFD Asering di ekstremitas atas pada tangan sebelah kanan, dan Ny. P terpasang manset tensi di ekstremitas atas pada tangan sebelah kiri.

Akrat teraba hangat, CRT (Capila Refil Time) < 2 detik. Terdapat hemiparesis pada anggota gerak bagian atas sebelah kiri.

Bawah: CRT (Capila Refil Time) < 2 detik. Terdapat hemiparesis pada anggota gerak bagian bawah sebelah kiri.

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

11. Pemeriksaan Saraf Kranial

I	Nervus Olfactorius : Saraf sensori untuk penghiduan -Penciuman	Terganggu (tidak mengagguk pada saat perawat memberikan ransangan bau kopi dengan mata tertutup)	
II	Nervus Optikus: Saraf sensori -Tajam penglihatan -Lapang Pandang	KANAN	KIRI
		Baik	Kurang Baik (Tampak Kesulitan) ditandai dengan tidakmengagguk ketika perwatmelihat dan membacakansatu angka pada Ny.P)
III	Nervus Okulomotorius : Mengkaji ukuran kedua pupil -Kelopak mata Pupil: -Diameter -Bentuk	KANAN	KIRI
		Normal 2 mm Bulat +	Terganggu (tidak simetris dengan mata kanan pada saat mengedip) 2mm Bulat +

	-Reflek cahaya langsung	
IV	Nervus Trochlearis : Pergerakan mata ke arah inferior dan medial -Gerak mata ke lateral:Bawah -Strabismus Diplopia	Tidak simetris antara kiri dan kanan Tidaksimetris pada mata sebelah kiri Tidak bisa di kaji
V	Nervus Trigemini : Devisi sensorik dan motorik -Membuka mulut	Terganggu (tidak mampu untuk membuka mulut sesuai yang diperintahkan)
VI	Nervus Abdusen: Mengontrol pergerakan mata -Strabismus -Konvergen Diplopia	Tidak simetris antara kiri dan kanan Tidak bisa di kaji
VII	Nervus Fasialis: Devisi sensorik dan motorik -Mengerutkan dahi -Menutup Mata -Meringis -Memperlihatkan gigi -Bersiul	Kerutan (+) tampak ada kerutan Normal Normal Terganggu (tidak mampu untuk memperlihatkan gigi sesuai yang diperintahkan) Tidak Mampu
VIII	Nervus Akustikus: Pendengaran -Mendengar suara	Normal (tidak ada gangguan)
IX	Nervus Glosfaringeus :Saraf sensorik dan motorik -Daya mengecap -Reflek muntah	Normal (saat diberikan ransangan rasa asam Ny.Ptampak reflek secara langsung mengedipkankedua mata, ekspresi wajah seperti merasakan rasa asam) Normal
X	Nervus Vagus : Saraf sensorik - Bersuara Menelan	Terganggu (tidak mampu berbicara dan mengeluarkan suara) Terganggu (tidak mampu menelan, kesulitan untuk menelan pada saat diberikan air minum)
XI	Nervus Aksesorius : Saraf	

	motorik yang mempersarafi otot - Menoleh	Terganggu (tidak mampu menoleh ketika di berikan perintah)
XII	Nervus Hipoglosus: Saraf motorik yang mempersarafi Lidah - Mengeluarkan lidah -Tremor	Terganggu (tidak mampu mengeluarkan lidah seperti yang diperintahkan) Tidak terdapat tremor

E. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

2. Therapi Farmakologi

- Bisolvon 3 x 1
- Citicolin 2 x 1
- Ranitidin 2 x 1
- Amlodipin 1 x 10mg
- IVFD Asering 2 tetes / m

a. ANALISA DATA

No	Hari/tgl	Data	Etiologi	Diagnosa
Dx 1	Senin 24 Juli 2023	DS: Keluarga klien mengatakan klien sakit kepala DO: GCS : 11 (Delirium) E : 4 V : 3 M : 4 Pupil : isokor , konjungtiva tidak Anemis Reflek pupil : +/+ TTV : TD : 160/90 mmhg N : 80x/i RR : 24x/i Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelahkiri	Sumbatan aliran darah dan O2 infark pada jaringan otak	Ketidak efektifan jaringan selebral

		<p>Nervus yangbermasalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nervus V Trigemini:klien tidak bisamembuka mulut sesuaidengan perintah -Nervus X vagus :klien tidak bisabersuara dan menelan - Nervus XI aksesorius : klien tidak bisa menoleh sesuai yang di instruksikan 		
Dx 2	Senin, 24 Juli 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga klienmengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri -Keluarga klienmengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga <p>DO :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 160/90 mmhg</p> <p>N : 80x/i</p> <p>RR : 24x/i</p> <p>Pemeriksaan Eksremitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas bawah : Kekuatan otot 4 (lemah tapi dapat melawan gaya gravitasi) - Atas kiri : kekuatan otot 3 (lemah) - Bawah kanan : Kekuatan otot 5 (tidak ada) kelumpuhan) - Bawah kiri : kekuatan oto 3 (lemah) <ul style="list-style-type: none"> -Kekuatan otot klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri -Klien betrest total 	<p>Infark pada jaringan otak hemifer kiri dan kanan</p> <p>Penurunan kekuatan otot dan kelemahan</p>	Hambatan mobilitas fisik

b. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak
2.	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan

c. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	Hari/tgl	Tujuan dan Kriteria hasil (NOC	Intervensi (NIC
Dx 1	Selasa, 25 juli 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, perfusi jaringan serebral tidak meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>TTV : Normal TD : 120/80 mmhg RR : 16-24x/i N : 80x/i Suhu : 36.37 °C</p> <p>-Klien tidak mengeluh pusing -Klien dalam kondisi Composmentis CGS 15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) 2. Pantau TTV klien dan saturasi O₂ 3. Pantau tingkat kesadaran klien 4. Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala 5. Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik 6. Catat respon klien terhadap Stimulus
Dx 2	Selasa, 25 juli 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi hambatan mobilitas fisik dengan kriteria hasil:</p> <p>-Aktivitas klien dapat terpenuhi - Klien meningkat dalam aktivitas fisik -Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas -Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi -Mampu bergerak secara mandiri -Ajarkan klien dan keluarga merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Kaji tingkat ketergantungan klien 3. Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi 4. Ajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi /mika miki) 5. Ajarkan ROM pasif (libatkan keluarga) 6. Ajarkan ROM Exercise (libatkan keluarga) 7. Berikan penguatan/motivasi positif pada klien 8. Latih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan 9. Ubah posisi klien minimal setiap 2 jam

d. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No Dx	Hari/tgl	Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Dx 1	Rabu, 26 Juli 2023	10: 00 wib	1.Memonitor respon neurologis klien (GCS,reflek pupil, kaku kuduk,kelemahan) 2.Memantau TTV klien dansaturasi O2 3. Memantau tingkat kesadaran klien 4. Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakitkepala 5.Memantau kekuatan otot,pergerakan motorik 6.Mencatat respon klienterhadap stimulus 7.Berkolaborasi dalam pemberian obat -Injeksi citicolin -Injeksi ranitidin -Injeksi Bisolvon -KSR oral	S: -Keluarga klien mengatakan sakit kepeala klien sedikit berkurang -Keluarga klien mengatakan tampak lebih tenang, dengan GCS 15(afasia) E4 V5 M6, -Pupil Isokor,konjuntiva tidak anemis -Reflek pupil +/- -Klien masih mengalami kaku kuduk -Klien mengalami Hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil,kaku kuduk, kelemahan) - Pantau TTV klien dan saturasi O2

				- Pantau tingkat kesadaran klien
Dx 2	Rabu, 26 Juli 2023	10: 00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Mengkaji tingkat ketergantungan klien 3. Mendampingi dan bantu klien saat imobilisasi 4. Mengajarkan klien dan Keluarga proses berpindah (ambulasi/mika miki) 5. Mengajarkan ROM Pasif (libatkan keluarga) 6. Mengajarkan ROM Exercise (libatkan keluarga) 7. Memberikan penguatan/motivasi positif pada klien 8. Memposisikan klien dengan posisi semi fowler 9. Mengubah posisi klien minimal setiap 2 jam sekali 10. Melakukan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot 11. Mengajarkan langkah-langkah untuk melakukan ROM , dilibatkan bersama keluarga 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri -Keluarga klien mengatakan semua aktivitas masih Tergantung dengan keluarga -Keluarga klien mengatakan klien diambulasi dan dilakukan ROM minimal setiap 2jam sekali sesuai yang telah diajarkan Indeks ADL Barthel(ketergantungan total =0) -Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri -Keluarga klien tampak Memposisikan klien dengan teknik ambulasi -Keluarga klien melakukan latihan ROM 2 jam sekali sesuai yang telah

				<p>diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none">-Klien bedrest total-Semua aktifitas klien tampak dibantu keluarga-Posisi klien diubah setiap 2 jam <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intrvensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Dampingi dan bantu klien dalam mobilisas <p>Pertahankan teknik berpindah/ambulasi dan ROM</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan penguatan dan motivasi-Ubah posisi klien minimal 2jam sekali
--	--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien Ny. P dengan Stroke dilakukan sejak tanggal 24 Juli sampai 26 Juli 2023, klien masuk rumah sakit tanggal 24 Juli dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan pada tanggal 24 Juli 2023. Keluhan utama klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, sakit kepala, dan mulut pelo.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2019).

Masalah keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Infark pada jaringan otak. Dari hasil pengkajian didapatkan klien memiliki hipertensi sudah 6 tahun terakhir dialami klien, serta kakak laki-laki dari klien juga menderita hipertensi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 160/90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun tersumbatnya pembuluh darah di otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVD, terlebih bila telah berjalan selama bertahun-tahun. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat,

sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian (Rosjidi,2018).

Masalah keperawatan kedua adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan kelemahan. Keluhan utama yang dialami klien yaitu mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri. Dimana kekuatan otot ekstemitas atas 5/0 dan ekstermitas bawah 5/0. Kelemahan ini yang mengakibatkan klien mengalami hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau ekstremitas atau lebih (berdasarkan tingkat aktifitas (Wilkinson, 2016).

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara,2017). Stroke umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu iskemik dan hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi tertinggi,yaitu 88% dari semua stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (Marsh, 2016). Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan ototwajah,gangguan penglihatan,gangguan sensori,gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) (Dimitrios, 2015).

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Imobilitas dapat menyebabkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, atrofi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (nerve pressure palsies) (Summers et al., 2019).

Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu besarnya kemampuan sistem saraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Semakin banyak serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut (Cahyati, 2014).

Penurunan kekuatan otot merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) yang paling sering ditemukan pada pasien stroke. Defisit motorik pada pasien stroke berupa hemiparesis atau hemiplegia biasanya disebabkan karena kerusakan pembuluh darah bagian anterior atau arteri serebral medial yang mengakibatkan infark pada korteks motorik frontalis (Cahyati, 2014).

Saraf yang mengendalikan otot-otot tulang pada manusia adalah sekelompok neuron sepanjang korteks motorik primer. Perintah dari otak melalui basal ganglia akan dimodifikasi oleh sinyal dari serebelum dan kemudian disampaikan melalui saluran piramidal ke medulla spinalis sampai ke ujung saraf motorik pada otot. Sistem ekstrapiramidal berkontribusi dalam umpan balik yang akan memengaruhi reaksi otot dan respon (Fatkhurrohman,2014).

Masalah keperawatan ketiga defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. P mengalami kelemahan pada anggota gerak yang menyebabkan Ny. P tidak bisa melakukan aktivitas sehingga semua aktivitas Ny. P dibantu oleh keluarga. Personal hygiene merupakan suatu usaha pemeliharaan kesehatan diri seseorang yang bertujuan mencegah terjangkitnya penyakit serta untuk memperbaiki status kesehatannya. Salah satu indikator dari personal hygiene adalah perawatan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung dan telinga, kaki dan kuku, genitalia serta kebersihan dan kerapian pakaian (Perry,2015).

Keterbatasan kebersihan diri biasanya disebabkan oleh kelemahan anggota gerak yang dialami klien, sehingga dirinya tidak bisa mengurus merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, dan berhias. Keterbatasan tersebut akan

terus berlanjut dalam pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Manusia mempunyai kebutuhan yang beragam, namun pada hakikatnya setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama. Salah satunya yang mengalami defisit perawatan diri adalah pasien yang terkena penyakit stroke memiliki keterbatasan pergerakan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (Asmadi, 2018).

Dari ketiga masalah keperawatan di atas, sehubungan dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah) penulis tertarik melakukan terapi untuk melatih kekuatan otot yaitu dengan Range Of Motion Exercise.

Peningkatan kekuatan otot dengan ROM aktif Exercise telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2016) tentang Efektivitas Range Of Motion Exercise terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi ROM Exercise dengan p value 0,000 ($< 0,05$). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ROM Exercise efektif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas.

Pemberian ROM dapat membantu untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan dan membentuk kekuatan, mengontrol bekas yang di pengaruhi paralisis pada otot, membantu mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan. Terapi sangat baik diberikan pada pasien SNH dan apabila terapi ini dilakukan secara teratur akan membantu proses perkembangan motorik tangan. Terapi sangat mudah dilakukan hanya cara menggenggam benda berbentuk silindris misal tissue gulung dengan jari-jari dilipat dengan ibu jari yang tertekuk diatas telunjuk dari jari tengah. dan hal ini berfungsi untuk menggerakkan jari-jari tangan menggenggam sempurna (Irfan,2018).

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2019). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tidak terjadi hambatan mobiltas fisik.

1. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi
2. Kaji tingkat ketergantungan klien
3. Dampingi dan bantu klien saat imobilisasi
4. Ajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/mika miki)
5. Ajarkan ROM pasif (libatkan keluarga)
6. Ajarkan ROM Exercise (libatkan keluarga)
7. Berikan penguatan/motivasi positif pada klien
8. Latih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan
9. Ubah posisi klien minimal setiap 2 jam

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012).

Implementasi yang diberikan adalah:

1. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi
2. Mengkaji tingkat ketergantungan klien
3. Mendampingi dan bantu klien saat imobilisasi

4. Mengajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/mika miki)
5. Mengajarkan ROM pasif(libatkan keluarga)
6. Mengajarkan ROM Exercise (libatkan keluarga)
7. Memberikan penguatan/motivasi positif pada klien
8. Memposisikan klien dengan posisi semi fowler
9. Melatih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan
10. Mengubah posisi klien minimal setiap 2 jam sekali

5. Evaluasi

Evaluasi didefenisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura,2019).

Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif(S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan,yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan,yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P)adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012).

Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari : S : Keluarga klien mengatakan klien, mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, Keluarga klien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengan keluarga, Keluarga klien mengatakan klien diambulasi dan dilakukan ROM minimal setiap 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan. O: Indeks ADL Barthel (ketergantungan total = 0), Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri, Keluarga klien tampak memposisikan klien dengan teknik ambulasi, Keluarga klien melakukan, latihan ROM 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan,Semua aktifitas klien tampak dibantu keluarga,Posisi klien diubah setiap 2jam. A: Masalah belum teratasi. P: Intrvensi dilanjutkan:Dampingi dan bantu klien dalam mobilisasi,Pertahankan teknik berpindah/ambulasi dan ROM, Berikan penguatan dan motivasi,Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

5.1 Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Kemudian terjadi kerusakan gangguan otak maka akan mengakibatkan kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan bicara,serta gangguan dalam pengaturan nafas dan tekanan darah.

5.2 Berdasarkan analisa kasus pada klien dengan diagnosa medis Stroke ditemukan tiga diagnosa keperawatan antara lain ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak, hambatan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot dan kelemahan, dan defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan.

5.3 Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah hambatan mobilitas fisik dengan intervensi inovasi latihan ROM terhadap perubahan nilai kekuatan otot didapatkan hasil belum terjadi peningkatan nilai kekuatan otot dikarenakan keterbatasan waktu pemberian yang hanya 3 hari.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengimplementasikan salah satu terapi latihan Range of Motion aktif.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita stroke khususnya berbagai macam latihan Range of motion, salah satu diantaranya latihan ROM dan masih banyak latihan Range of motion lain sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil yang maksimal.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang stroke dan asuhan keperawatan pada pasien stroke sehingga menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan klinik saat terjun ke dunia kerja.

5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

ROM dapat dilakukan dirumah dengan menggunakan alat yang sederhana dan mendapatkan hasil yang maksimal, latihan ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Diharapkan, setelah diberikan pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini, klien dan keluarga dapat menerapkannya dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Suci, Desi. (2014). *Hubungan Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan Lansia di Kelurahan Rempoa Wilayah Binaan Kerja Puskesmas Ciputat Timur. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah. Kota Jakarta.*
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik, 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*, Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Bestari, Winda Ayu. 2013. *Penerimaan Masa Lalu Terhadap Insomnia Pada Lansia. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.*
- Boedhi, Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)* edisi ke – 4. Jakarta :Balai Penerbit FKUI.
- Budi. 2011. *Pengaruh Mandi Air Hangat terhadap Insomnia.* Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Yogyakarta.
- Cakrawati, D., & Mustika, N.H. (2012). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan.* Bandung:Alfabeta.
- Daniel, B., et al., 2010, *Psychosocial Correlates of Insomnia Severity in Primary Care.* JABFM Volume 23 No.2; p.204-211.
- Darmojo, Boedhi. 2014. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Jakarta: FKUI
- Driver, H., Gottschalk, R., Hussain, M., Morin, C. M., Shapiro, C., & Zyl, L. Van. (2012). *The Youthdale Series 1 insomnia in adults and children.*
- Erliana, Erna, dkk. (2013) *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) Di BPSTW Ciparay Bandung.* Diakses pada tanggal 27 Mei 2015.
- Ernawati dan Agus, S. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Lanjut Usia Di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo.*
- Fatimah.(2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik.*Jakarta : CV Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia.* Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.

- Maryam, R. Siti dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- National Institue of Aging (2017).*Diagnosing Dementia*. [online]nia.nih.govAvailableat: <https://www.nia.nih.gov/health/diagnosing-dementia> [Accessed 22 Jun. 2019].
- Notoatmodjo, S, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar Obstetri*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing edisi 7*. Jakarta : Salemba medika.
- Purwanto. 2010. *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Respir, A. J. (2014). *Insomnia*. *American Thoracic Society*, 190, P9–P1. Retrieved from <http://www.sleepeducation>.
- Roepke, S. K., & Ancoli, S. (2010). *Sleep Disorders in the Elderly*. *Indian J Med Res*, 302-310.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyarini, Tri., Santoso, Dwi. (2016).*Gambaran Karakteristik Lansia dengan Gangguan Tidur (Insomnia) di RW 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri*, *Jurnal Penelitian Keperawatan*. Vol. 2. No. 2.
- Uma Sekaran, 2006, *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*, Edisi 4, Buku 1, Jakarta: Salemba Empat.
- World Health Organization. 2015. *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anwar Sofyan Harahap

NIM : 22040006

Dosen Pembimbing : Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep.

No	Hari / Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda tangan