

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN: STROKE DENGAN PEMBERIAN
ROM EXERCISE TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA
PASIEN STROKE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTAPADANGSIDIMPUAN**

OLEH:

**ENIZA APRILIA RAMBE
NIM.22040015**



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

2023

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN: STROKE DENGAN PEMBERIAN
ROM EXERCISE TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA
PASIEN STROKE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTAPADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

OLEH:

**ENIZA APRILIA RAMBE
NIM.22040015**



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

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADAN NY. S DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERSARAFAN : STROKE DENGAN PEMBERIAN ROM ECERXISE
TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA
PADANGSIDIMPUAN

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)
NIDN. 0112018801

Penguji

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

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

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arima Hidayat, SKM, M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Eniza Aprilia Rambe
NIM : 22040015
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 07 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan perjuangan blok 4 no 2 Kampung Marancar
Riwayat Pendidikan :

1. SD 200105 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 6 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun elektif dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Dengan Pemberian Rom Exercise Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Rumah Sakit Inanta Kota Padangsidempuan**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan DI Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan elektif ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. DR. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan elektif ini.
5. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan elektif ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas ilmu dan arahan yang diberikan selama ini.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda H.Ahmad Mursalim Rambe dan ibunda tercinta Dorimasari Harahap yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Aamiin

Padangsidempuan, Agustus 2023

ENIZA APRILIA RAMBE

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS UNIVERSITAS
AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan elektif, Agustus 2023

Eniza Aprilia Rambe

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN: STROKE DENGAN PEMBERIAN
ROM EXERCISE TERHADAPKEKUATAN OTOT PADA
PASIEN STROKE RUMAH SAKIT INANTA
KOTA PADANGSIDIMPUAN

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat disebabkan karena adanya pendarahan di otak. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan latihan ROM (Range Of Motion). Tujuan dilakukannya karya ilmiah ini ialah untuk menegakkan diagnosa, melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi pada klien Gangguan sistem persarafan: stroke dengan pemberian *ROM exercise* terhadapkekuatan otot pada pasien stroke Rumah Sakit Inanta Kota Padangsidimpuan. Penulis melakukan intervensi dan implementasi yang dipantau selama 3 hari. Hasil evaluasi yang didapat menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada Ny S. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu latihan *ROM exercise* dalam dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kekuatan otot meskipun dengan berkali-kali di lakukan. Diharapkan klien dan keluarga dapat mandiri melakukan terapi komplementer *ROM exercise* dalam meningkatkan kekuatan otot.

Kata Kunci: *ROM exercise*, peningkatan kekuatan otot, Stroke
Referensi : 21 (2010-2020)

*UNIVERSITY NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Elective report, August 2023
Eniza Aprilia Rambe*

*NURSING CARE IN NY. S WITH DISORDERS OF THE NEUROUS SYSTEM:
STROKE WITH ADMINISTRATION EXERCISE ROM ON MUSCLE STRENGTH IN
INANTA HOSPITAL STROKE PATIENTS PADANGSIDIMPUAN CITY*

ABSTRACT

Stroke is a disorder of the anatomical function of the brain that occurs suddenly and quickly due to bleeding in the brain. Management that can be done in stroke patients with muscle weakness, in addition to medical therapy or drugs can be ROM (Range Of Motion) exercises. The purpose of doing this scientific work is to establish a diagnosis, carry out intervention, implementation and evaluation on clients. Disorders of the nervous system: stroke by giving ROM exercises to muscle strength in stroke patients at Inanta Hospital, Padangsidimpuan City. The author conducted interventions and implementation which were monitored for 3 days. The evaluation results obtained showed an increase in muscle strength in Mrs. S. The conclusion obtained from this study was that deep ROM exercises can be used to increase muscle strength even though they are done many times. It is expected that clients and families can independently carry out complementary ROM exercise therapy in increasing muscle strength.

Keywords: ROM exercise, increasing muscle strength, stroke

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Stroke	7
2.2 Konsep ROM	16
2.3 Konsep Kekuatan Otot	20
2.4 Konsep Keperawatan	22
BAB 3 LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	30
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	40
3.3 Intervensi.....	43
3.4 Implementasi	43
3.5 Evaluasi.....	45
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1. Pengkajian	55
4.2.Diagnosa Keperawatan.....	55
4.3.Intervensi.....	60
4.4.Implementasi	60
4.5.Evaluasi	60
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRA	

BAB 1

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, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh daerah otak (WHO, 2011) dalam (Pudiastuti RD, 2011). Stroke atau dikenal 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 di tahun 2023 (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

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 prevelensistroke 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, 2013).

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, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Rikesdas, 2018) 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 (2017) prevalensi stroke berdasarkan diagnosis yaitu 6,0^o/00 sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala yaitu 10,3^o/00.

Menurut peneliti Subramaniam (2015), 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, 2006).

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapimedikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi / latihan : latihan beban,keseimbangan, dan latihan ROM (Range Of Motion). Selain terapi rehabilitasi ROM yang seringdilakukan pada pasien stroke, terdapat alternatif

terapi lainnya yang diterapkan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional pada sensorimotorik, 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, 2016).

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, 2017), 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 RSUD Kota Padangsidimpuan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Dengan Pemberian *Rom Exercise* Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di RSUD Kota Padangsidimpuan”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Dengan Pemberian *Rom Exercise* Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke”.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan stroke.
- b. Penulis mampu menetapkan analisa data pada klien dengan stroke.
- c. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan stroke.

- d. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi di kombinasikan dengan *ROM Exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke
- e. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan Stroke
- f. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan Stroke
- g. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian *ROM Exercise* 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 Exercise* Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke

- b. Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Dengan Pemberian *Rom Exercise* Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke.

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 penderitanya, namun juga pada keluarganya. (Wardhani, 2015).

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, 2011).

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, 2016).

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke (Nurarif; Hardi, 2015) dalam (Sholihah A, 2017).

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 dibanding 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 meningkatkan terjadinya stroke sebanyak 4-6 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* sistematis : aliran darah ke seluruh tubuh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.
- 2. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak yang merusaknya.

Stroke hemoragik di bagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hemoragik intraserebral : pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
- b. Hemoragik 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. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area trombus 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 hipertensi. 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, stupor atau 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 bertahap 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 (Lestari S, 2018).

2.2. Konsep Dasar *ROM Exercise*

2.2.1 Pengertian *ROM Exercise*

Range Of Motion (ROM) exercise, merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik normal. *ROM exercise* 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 bidang yaitu: sagital, frontal, atau transversal. *Range Of Motion (ROM) exercise*, adalah gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Range Of Motion dibagi menjadi dua jenis yaitu *ROM exercise* aktif dan *ROM exercise* pasif. (Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah, 2018).

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 Exercise*

Menurut (Suratun,Heryati,Manurung, & Raenah, 2018) klasifikasi ROM sebagai berikut:

1. ROM harus di ulangi sekitar 8 kali dan di kerjakan minimal 2 kali sehari.
2. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
3. Dalam merencanakan program latihan range of motion (ROM), memperhatikan 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 Exercise*

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, 2016.

Prosedur pelaksanaan:

A. 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. Dorsofleksi telapak kaki
 - a. Letakkan satu tangan di bawah tumi
 - b. Tekan kaki klien dengan lengan anda untuk menggerakannya 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
 - c. Putar telapak kaki ke dalam, kemudian ke luar. (Kusyati Eni, 2016).

2.3 Konsep Kekuatan Otot

2.3.1 Definisi Kekuatan Otot

Kekuatan otot menurut Atmojo (2008) ialah kemampuan otot untuk bergerak dan menggunakan 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, 2017).

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 memengaruhi 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, 2018).

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) (Goolsby & Grubbs, 2016).

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) (Ginsberg, 2018)

2.3.5 Panduan Penilaian Kekuatan otot

Adapun penilaian pengukuran kekuatan otot menurut Schwenker Rasyid (2017) sebagai berikut;

Penilaian Kekuatan Otot Berdasarkan Schwenker (Score)	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* (2017), 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, disphagia: 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.

Pengkajian keperawatan pada klien meliputi aspek mobilisasi dan immobilisasi. Perawat biasanya mengkaji dan mengajukan pertanyaan tentang mobilisasi dan immobilisasi. 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 di tempat

tidur, berpindah ke kursi, danyang terakhir saat berjalan, hal ini membantu keselamatan klien. Kaji tingkat aktivitas/mobilisasi (Potter and Perry, 2014).

Tabel 1 Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut:

Tingkat Aktivitas/ Mobilisasi	Kategori
Tingkat0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh.
Tingkat1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain.
Tingkat3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan.
Tingkat4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan.

Sumber: Potter and Perry, (2014)

BAB III
LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Selasa, Tanggal 01 Agustus 2023, Di ruang Cendrawasih, Rumah Sakit Inanta Kota Padangsidempuan

a. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 73 Tahun
Alamat : Kampung Darek
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak bekeja
Tanggal masuk : 03 Agustus 2023
No. Register : -
Dx. Masuk : Stroke Ischemik

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 30 Tahun
Alamat : Kamng Darek
Pekerjaan : Pedagang
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

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. 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.

c. 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).

2). Selama sakit

a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi

b. Minum :3-4 gelas sehari, infuse \pm 300 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

a. BAB normal \pm 1 kali sehari, bentuk padat warna kuning.

b. BAK normal \pm 5-6 sehari, warna kekuning-kuningan berbau khas

2). Selama sakit

a. BAB cair \pm 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.

b. BAK cair \pm 1600 cc/ hari

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

a. Makan dan minum : Mandiri

b. Torleting : Mandiri

c. Berpakaian : Mandiri

d. Mobilitas di tempat tidur : mandiri

e. Berpindah : mandiri

f. Ambulasi OM : mandiri

2). Selama sakit

a. Makan dan minum : mandiri

b. Mandi : Dibantu orang lain

c. Torleting : Dibantu orang lain

d. Berpakaian : Dibantu orang lain lain

e. Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

e. Pola istirahat dan tidur:

Waktu tidur Ny. S tidak teratur, lama tidur \pm 4-5 jam sehari, Ny. S sering terbangun dalam tidurnya, Ny. S memiliki kebiasaan bergadang, tidur \pm 6-7jam dalam sehari, waktu tidur Ny. S tidak teratur, dan 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 : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 160/90 mmHg
- b. Respiratori rate : 24x/i
- c. Nadi : 80x/i
- d. Temperatur : 36,5°C

3. Tinggi badan : 165 cm

Berat badan : 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 : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi.
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 (LupDup)

6. Abdomen

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

7. Genetalia : 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. Akrotis teraba hangat, CRT (Capillary Refill Time) < 2 detik. Terdapat hemiparesis pada anggota gerak bagian atas sebelah kiri.
- Bawah : CRT (Capillary Refill 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 Olfaktorius : Saraf sensori untuk penghiduan		
	Penciuman	Terganggu (tidak mengaguk pada saat perawat memberikan ransangan bau kopi dengan mata tertutup)	
II	Nervus Optikus : Saraf sensori	Kanan	Kiri
	Tajam penglihatan	Baik	Berkurang (tampak kesulitan ditandai dengan tidak mengaguk ketika perawat melihat dan membacakan satu angka pada Ny. S)
	Lapang Pandang	Tidak bisa dikaji	Tidak bisa dikaji
	Nervus Okulomotorius : Mengkaji ukuran kedua pupil	Kanan	Kiri
	Kelopak mata	Normal	Terganggu (tidak simetris dengan mata kanan pada saat mengedip)
	Pupil : Diameter Bentuk Reflek cahaya langsung	2 mm Bulat +	2 mm Bulat +
	Nervus Trochlearis : Pergerakan mata ke arah inferior dan medial		
	Gerak mata ke lateral : Bawah Strabismus Diploopia	Tidak simetris antara kiri dan kanan Tidak simetris pada mata sebelah kiri Tidak bisa dikaji	
	Nervus Trigemini : Devisi sensorik dan motorik		
	Membuka mulut	Terganggu (tidak mampu untuk membuka mulut sesuai yang diperintahkan)	
	Nervus Abducentis : Mengontrol pergerakan mata		
	Strabismus konvergen Diploopia	Tidak simetris antara kiri dan kanan Tidak bisa dikaji	
	Nervus Fasialis : Devisi sensorik dan motorik		
	Mengerutkan dahi Menutup mata Meringis Memperlihatkan gigi	Kerutan (+) tampak ada kerutan Normal Normal	
	Bersiul	Terganggu (tidak mampu untuk memperlihatkan gigi sesuai yang diperintahkan) Tidak mampu	
	Nervus Akustikus : Pendengaran		

	Mendengar suara	Normal (tidak ada gangguan)				
IX	Nervus Glossofaringeus : Saraf sensorik dan motorik					
	Daya mengecap	Normal (saat diberikan ransangan rasa asam Ny. S tampak reflek secara langsung mengedipkan kedua mata, ekspresi wajah seperti merasakan rasa asam)				
	Reflek muntah	Normal				
X	Nervus Vagus : Saraf sensorik dan motorik					
	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)				
	Kekuatan otot	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: right;">5555</td> <td style="text-align: right;">0000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: right;">5555</td> <td style="text-align: right;">0000</td> </tr> </table>	5555	0000	5555	0000
5555	0000					
5555	0000					
XII	Nervus Hipoglosus : Saraf motorik yang mempersarafi lidah					
	Mengeluarkan lidah	Terganggu (tidak mampu mengeluarkan lidah seperti yang diperintahkan)				
	Tremor	Tidak terdapat tremor				

E. DATA PENUNJANG

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis :

- Bisolvon 3x1
- Citicolin 2x1
- Ranitidine 2x1
- Amlodipin 1x 10 mg
- IVFD Asering 20 tetes/menit

2. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
Dx 1	Selasa 04 Agustus 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien sakit kepala <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15 (afasia) - E : 4, V: afasiaM :6 - Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis - Reflek pupil+/- - TTV - TD : 160/100 mmHgN : 80 x/i - RR : 24 x/i S - Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Ruptur pembuluh darah serebral</p> <p>↓</p> <p>Hemoragik serebral</p> <p>↓</p> <p>Penambahan massa</p> <p>↓</p> <p>TIK meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</p>	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
2.	Selasa 04 Agustus 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri - Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot 5 5 5 5 0 0 0 0 5 5 5 5 0 0 0 0 - Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri. - Klien bedrest total 	<p>Infark pada jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Hemifer kiri dan kanan</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot dan kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	Hambatan mobilitas fisik

3.	Selasa 04 Agustus 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga - Keluarga klien mengatakan klien terbaring lemah - Keluarga klien mengatakan selama klien sakit jarang dimandikan hanya dilapsaja - Keluarga klien mengatakan selama klien sakit jarang membersihkan gigi klien <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bedrest total - Klien tampak lemah - Klien tidak dapat melakukan personal hygiene sendiri karena mengalami kelemahan anggota gerak - Semua aktivitas klien dibantu. 	<p>Infark pada jaringan otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit neurologi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hemifer kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan neuromuskular dan kelemahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit Perawatan Diri</p>	Defisit Perawatan Diri
----	------------------------------	--	--	------------------------

3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak
2.	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan
3.	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan

4. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	Selasa, 04 Agustus 2023	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, perfusi jaringan serebral serebral tidak meningkat dengan criteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal TD :120/80mmHg RR : 24 x/i Suhu 36,5°C - Klien tidak mengeluh pusing - Klien dalam kondisi Composmentis CGS 15 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk,kelemahan) 2. Pantau TTV klien dan saturasiO2 3. Pantau tingkat kesadaran klien 4. Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala <p>Nursing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik 2. Catat respon klien terhadap stimulus. 3. Kontrol lingkungan yang nyaman. 4. Beri terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk penurunan nyeri sakit kepala <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi mengatasi nyeri 2. Ajarkan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk penurunan nyeri sakit kepala <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan minum obat hipertensi
Dx 2.	Selasa 04 Agustus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji 2. Kaji tingkat

	2023	<p>jam tidak terjadi hambatan mobillitas fisik dengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas kliendapat terpenuhi - Klien meningkat dalamaktivitas 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>ketergantungan klien</p> <p>Nursing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dampingi dan bantu kliensaat imobilisasi 2. Ajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki) 3. Ajarkan ROM Pasif (libatkan keluarga) 4. Ajarkan ROM <i>Exercise</i> (libatkan keluarga) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi mengatasi kekuatan otot 2. Ajarkan ROM Pasif (libatkan keluarga) 3. Berikan penguatan/ motivasi <p>Kolaborasi</p> <p>Lanjutkan minum obat hipertensi</p>
3.	Selasa, 04 Agustus 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan defisit perawatan diri teratasi pasien selama 3x24 jam, dengan criteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terbebas dari bau badan - Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs - Dapat melakukan ADLs 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan. <p>Nursing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care 2. Dorong klien untuk melakukan aktivitas

		dengan bantuan	<p>sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki.</p> <p>3. Dorong untuk melakukan secara mandiri, tetapi beri bantuan ketika klien tidak mampu untuk melakukannya</p> <p>4. Berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan.</p> <p>Kolaborasi Lanjutkan minum obat hipertensi</p>
--	--	----------------	--

5. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Implementasi
Dx I	Rabu 05 Agustus 2023	10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) 2. Memantau TTV klien 3. Memantau tingkat kesadaran klien 4. Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala 5. Memantau kekuatan otot, pergerakan motorik 6. Mencatat respon klien terhadap stimulus 7. Melanjutkan minum obat
II	Rabu 05 Agustus 2023	10.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Mengkaji tingkat ketergantungan klien 3. Mendampingi dan bantu klien saat mobilisasi 4. Mengajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/mikamiki) 5. Mengajarkan ROM pasif (libatkan keluarga) 6. Mengajarkan ROM Exercise (libatkan keluarga) 7. Memberikan penguatan/motivasi positif pada klien 8. Memosisikan klien dengan posisi

			semifowler Melatih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan 9. Mengubah posisi klien minimal setiap 2jam
III	Rabu 05 Agustus 2023	12.0 WIB	1. Memonitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Memonitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan 3. Menyediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care 4. Mendorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimilikii

6. Catatan perkembangan

Hari Pertama

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi
Dx I	Kamis 06 Agustus 2023	09. 00 Wib	S - Keluarga klien mengatakan sakit kepala klien sedikit berkurang - Keluarga klien mengatakan tampak lebih tenang O : - TTV TD : 150/100 mmHg N : 80 x/i RR : 24 x/i S - GCS 15 (afasia) E:4, V(a), M:6 - Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis - Reflek pupil+/ - Klien masih mengalami kaku kuduk - Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelahkiri A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk,kelemahan)

			<ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV klien dan saturasi O2 - Pantau tingkat kesadaran klien
II	Kamis 06 Agustus 2023	10.30 Wib	<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 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Klien bedrest total - Semua aktifitas klien tampak dibantu keluarga - Posisi klien diubah setiap 2 jam <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dampingi dan bantu klien dalam mobilisasi - Pertahankan teknik berpindah/ambulasi dan ROM - Berikan penguatan dan motivasi - Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali
III	Kamis 06 Agustus 2023	12.00 Wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien masih belum bisa melakukan aktivitas - Keluarga klien mengatakan klien terbaring lemah - Keluarga klien mengatakan gigi klien sudah dibersihkan - Keluarga klien mengatakan klien sudah selesai dimandikan

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri - Melakukan personal hygiene dan oral hygiene - Membantu klien dalam berhias dan berpakaian - Memberikan semangat <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

Hari Kedua

No. Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi
Dx I	Jumat 05 Agustus 2023	10.00 Wib	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan sakti kepala klien sedikit berkurang. - Keluarga klien mengatakan tampak lebih tenang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 150/100 mmHg N : 80 x/i RR : 24 x/i S - GCS 15 (afasia) E4. V(a), M6 - Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis - Reflek pupil+ / + - Klien masih mengalami kakukuduk - Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelahkiri <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) - Pantau TTV klien dan saturasi O2 - Pantau tingkat kesadaran klien
II	Jumat 05 Agustus 2023	10.30 Wib	<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

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien diambulasi dan dilakukan ROM minimal setiap 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 mobilisasi - Pertahankan teknik berpindah/ambulasi dan ROM - Berikan penguatan dan motivasi - Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali
III	Jumat 05 Agustus 2023	12.00 Wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien masih belum bisa melakukan aktivitas - Keluarga klien mengatakan klien terbaring lemah - Keluarga klien mengatakan gigi klien sudah dibersihkan - Keluarga klien mengatakan klien sudah selesai dimandikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri - Keluarga melakukan personal hygiene dan oral hygiene - Keluarga membantu klien dalam berhias

			<p>dan berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memberikan semangat <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

Hari Ketiga

No. Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi
Dx I	Sabtu 06 Agustus 2023	10. 00 Wib	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan sakit kepala sudah berkurang. - Keluarga klien mengatakan sudah lebih tenang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 160/100 mmHg N : 80 x/i RR : 24 x/i S - GCS 11. E4. V(1), M6 - Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis - Reflek pupil+ / + - Klien sudah mulai dapat memutar lehernya - Klien mengalami hemiparesis pada ekstermitas sebelah kiri <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh keluarga</p>
II	Sabtu 06 Agustus 2023	10. 30 Wib	<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 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan.

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Klien bedrest total - Aktifitas klien tampak dibantu keluarga - Posisi klien diubah setiap 2 jam <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri dengan bantuan keluarga</p>
III	Sabtu 06 Agustus 2023	12.00 Wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas - Keluarga klien mengatakan klien terbaring tetapi sudah mulai bertenaga - Keluarga klien mengatakan gigi klien sudah dibersihkan - Keluarga klien mengatakan klien sudah selesai dimandikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mulai bisa melakukan makan secara mandiri - Keluarga melakukan personal hygiene dan oral hygiene - Keluarga membantu klien dalam berhias dan berpakaian - Keluarga memberikan semangat <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri dengan bantuan keluarga</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab 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. S dengan stroke dilakukan sejak tanggal 01 agustus – 06 oktober 2023, klien masuk rumah sakit tanggal 29 Juli dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan Cendrawasih pada tanggal 01 agustus 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, 2011). Masalah keperawatan yang pertama yaitu

a. ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Infrak 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 diastolik 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).

b. 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 ekstremitas atas 5/0 dan ekstremitas 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, 2011).

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara, 2010). 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, 2017). Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan otot wajah, 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, 2015). 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, 2016).

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, 2016).

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. S mengalami kelemahan pada anggota gerak yang menyebabkan Ny. S tidak bisa melakukan aktivitas sehingga semua aktivitas Ny. S 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 *Exercise* dapat membantu untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan dan membentuk kekuatan, mengontrol bekas yang paralisis pada otot, membantu mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan. Terapi *Exercise* sangat baik diberikan pada pasien *SNH* dan apabila terapi ini dilakukan secara teratur akan membantu proses perkembangan motorik tangan. Terapi *Exercise* 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,2010).

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). 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 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

4. Implementasi

Klien yang tampil (Mura, 2011). 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 sebelahkiri, Keluarga klien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengankeluarga, 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

sebelahkiri, 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 2 jam. A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi 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

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.

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.

Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah hambatan mobilitas fisik dengan intervensi inovasi latihan ROM *Exercise* 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 yaitu latihan *Exercise*.

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 *Exercisedan* 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

Exercise 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.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan stroke dilakukan sejak tanggal 01 agustus – 06 oktober 2023, klien masuk rumah sakit tanggal 29 Juli dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan Cendrawasih pada tanggal 01 agustus 2023. Keluhan utama klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, sakit kepala, dan mulut pelo.

5. 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, 2011). Masalah keperawatan yang pertama yaitu

c. ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Infrak 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 diastolik 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).

d. 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 ekstermitas 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, 2011).

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara, 2010). 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, 2017). 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, 2015). 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, 2016).

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, 2016).

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. S mengalami kelemahan pada anggota gerak yang menyebabkan Ny. Stidak bisa melakukan aktivitas sehingga semua aktivitas Ny. S dibantu oleh keluarga. *Personal hygiene* merupakan suatu usaha pemeliharaan kesehatan diri seseorang yang bertujuan mencegah terjangkitnya penyakit serta untuk memperbaiki ststus 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 beranjut 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 *Exercise* dapat membantu untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan dan membentuk kekuatan, mengontrol bekas yang paralisis pada otot, membantu mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan. Terapi *Exercise* sangat baik diberikan pada pasien *SNH* dan apabila terapi ini dilakukan secara teratur akan membantu proses perkembangan motorik tangan. Terapi *Exercise* 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,2010).

6. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tidak terjadi hambatan mobiltas fisik.

10. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi
11. Kaji tingkat ketergantungan klien
12. Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi
13. Ajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi / mika miki)
14. Ajarkan ROM pasif (libatkan keluarga)
15. Ajarkan ROM *Exercise* (libatkan keluarga)
16. Berikan penguatan/motivasi positif pada klien
17. Latih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan
18. Ubah posisi klien minimal setiap 2 jam

5. Implementasi

Klien yang tampil (Mura, 2011). 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 sebelahkiri, Keluarga klien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengankeluarga, 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 sebelahkiri, Keluarga klien tampak memposisikan klien dengan teknikambulasi, Keluarga klien melakukan, latihan ROM 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan, Semua aktifitas klien tampak dibantukeluarga, Posisi klien diubah setiap 2 jam. 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

5.3. Kesimpulan

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinyasuplai 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.

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.

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

5.4. Saran

5.4.1 Bagi Rumah Sakit

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

5.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita stroke khususnya berbagai macam latihan *Range of motion*, salah satu diantaranya latihan *Exercisedan* 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.

5.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang stroke dan asuhan keperawatan pada pasien stroke sehingga menjadi bekal pengetahuan untuk me dunia kerja.

5.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Exercise 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

- Agusrianto. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada pasien Dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 61-66.
- Anggriani. (2018). Pengaruh ROM Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Riset Hesti Medan* , 3 (2), 64-72
- Anita, S. (2020). Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sedingin Mungkin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 5 (10), 1-7.
- Aprida, R. (2019). Infodatin. Stroke Don't Be The One. 7
- Aziz, A. H. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Cahyati, Y. (2013). Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese melalui Latihan Range Of Motion Unilateral dan Bilateral. *Jurnal Keperawatan Indonesia* , 16 (1), 40-46.
- Desi, M. (2021). Penerapan Range Of Motion (ROM) Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendekia Muda*.
- Gofir, A. (2020). Tata Laksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lain. Yogyakarta : Bahasa Teks Buku Inndonesia.
- Hasanuddin, F. (2019). Penerapan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas.
- Irfan, M. (2012). Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Edisi Pertama . Yogyakarta : Graha

- Ilmu. Junaidi, I. (2011). Stroke Waspada! Ancamannya. Yogyakarta : PT. Andi
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kristiani, R. B. (2017). Pengaruh Range of Motion Exercise Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya. Jurnal Ners Lentera. Vol. 5, Vol. 2, September 2017.
- Kusuma, A. S. (2020). Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sedini Mungkin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). Jurnal Ilmiah Indonesia.
- Masriadi. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur Anjeli, P. (2021). Gangguan Mobilitas Fisik dengan Penerapan ROM pada Pasien Stroke. Publikasi Ilmiah. 1 (2), 230 - 236.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pudiastuti, R. D. (2011). Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putra Pradana, H. (2021). Penerapan Latihan ROM Terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Pada Pasien Stroke. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 1. 760-765
- Risnah. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke : Study Sistematic Review. MPPKI , 2 (3), 186-191.

Yudha, Fajar, & Amatiria, Gustop. (2017). Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Pasca Perawatan Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(2), 203-28

dunia kerja.

5.4.5 Bagi Pasien dan Keluarga

Exercise 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

