

LAPORAN ELEKTIF

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE
ISKEMIK PADA Tn. R DI RSUD INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

OLEH :

**IIS HARISANDY DALIMUNTHER
NIM. 22040030**



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

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE
ISKEMIK PADA Tn. R DI RSUD INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

IIS HARISANDY DALIMUNTHE

NIM. 22040030

Sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Ners

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

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

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM PERSARAPAN: *STROKE ISKEMIK* PADA TN. R DI RUMAH SAKIT UMUM 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. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Penguji



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

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 : Iis Harisandy Dalimuthe
NIM : 22040030
Tempat/ Tgl Lahir : Huta Padang / 20 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Huta Padang
Kec. Padangsidempuan Tenggara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200515 : Lulus tahun 2012
2. MTs Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 8 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
4. Strata 1 Keperawatan : 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 Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Iskemik Pada Tn. R Di RSUD Inanta Kota Padangsidempuan”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di 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. 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 Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Natar Fitri, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan elektif ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji elektif ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Tn. R yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Direktur dan seluruh Staf Pegawai RSUD Inanta Kota Padangsidempuan yang telah membantu dalam penyelesaian elektif ini.
8. Orang tua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.
9. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bisa saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah.

Dalam penyusunan elektif ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti

Iis Harisandy Dalimunthe
NIM. 22040030

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

Laporan Elektif , Agustus 2023
Iis Harisandy Dalimunthe

ABSTRAK

Latar belakang: Stroke Non Hemoragik (Iskemik) dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan saat menggerakkan tubuh dan kesulitan berjalan karena adanya gangguan pada kekuatan otot serta keseimbangan tubuh (imobilisasi). Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (Iskemik) di RSUD Inanta Kota Padangsidempuan. Metode Mendiskripsikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke stroke non hemoragik (Iskemik). Subyek menggunakan 1 pasien dan pengelolaan dilakukan 3x24 jam dengan memonitor tingkat derajat kemampuan kekuatan otot serta diberikan tindakan ROM. Hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien teratasi sebagian dengan monitor tanda- tanda vital, melakukan ROM 2x sehari, dan ubah posisi setiap 2 jam.

Kata kunci: Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, ROM

**NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM FACULTY OF HEALTH AUFA
ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUAN CITY**

Elective Report, August 2023

Iis Harisandy Dalimunthe

ABSTRACT

Background: Non-Hemorrhagic Stroke can cause patients to experience disturbances when moving the body and difficulty walking due to disturbances in muscle strength and body balance (immobilization).Objective: To describe nursing care for impaired physical mobility in non- hemorrhagic stroke patients at Inanta Hospital Methods To describe nursing care for impaired physical mobility in non- hemorrhagic stroke patients. Subjects used 1 patients and the management was carried out 3x24 hours by monitoring the level of muscle strength and being given ROM measures, Results: After nursing actions for 3x24 hours, the problem of impaired physical mobility in the patient was partially resolved by monitoring vital signs, doing ROM 2x a day, and changing positions every 2 hours.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Physical Mobility Disorders, ROM

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan	6
1.4.2. Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	7
2.1.1. Pengertian Stroke.....	7
2.1.2. Klasifikasi	9
2.1.3. Etiologi	12
2.1.4. Patofisiologi.....	13
2.1.5. Faktor Risiko Stroke	14
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang Stroke.....	19
2.1.6. Komplikasi Stroke	20
2.2. Konsep ROM	22
2.2.1. Pengertian ROM	22
2.2.2. Jenis Rentang Gerak Rom	22
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi ROM.....	23
2.2.4 Hal Yang Perlu Diperhatikan.....	23
2.2.5 Gerakan ROM.....	24
2.3. Konsep Kekuatan Otot.....	27
2.3.1. Pengertian Kekuatan Otot.....	27
2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekuatan Otot.....	27
2.3.3. Mekanisme Umum Kontraksi Kekuatan Otot	28
2.3.4 Pengukuran Kekuatan Otot.....	30
2.3.5 Penilaian Kekuatan Otot	31
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan.....	31
2.4.1. Pengkajian Keperawatan	31
2.4.2. Diagnosis Keperawatan	34
2.4.3 Intervensi Keperawatan	35

2.4.4. Implementasi Keperawatan	41
2.4.5. Evaluasi Keperawatan	41
BAB 3 METODE PENELITIAN	43
3.1. Pengakjian Asuhan Keperawatan	43
3.2. Data Abnormal	50
3.3. Analisa Data	51
3.4. Intervensi	54
3.5. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB 4 PEMBAHASAN.....	68
4.1. Pengakajian	68
4.2. Diagnosa Keperawatan	72
4.3 Intervensi Keperawatan	73
4.4 Implementasi Keperawatan.....	74
4.5 Evaluasi Keperawatan	78
BAB 5 PENUTUP	80
5.1. Kesimpulan	80
5.2. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel Data Abnormal	46
Tabel Diagnosa Keperawatan.....	
Tabel Intervensi Keperawatan	
Tabel Implementasi Keperawatan	
Tabel Evaluasi Keperawatan	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Dokumentasi Penelitian	104
Lampiran Lembar Konsultasi	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring berkembangnya zaman, teknologi dan kehidupan sosial berdampak pada berbagai aspek diantaranya adalah kesehatan. Saat ini Indonesia sedang menghadapi *double burden disease* yaitu penyakit menular (penyakit infeksi) dan penyakit tidak menular (penyakit degeneratif) yang semakin meningkat. Pada masa sekarang penyakit tidak menular telah menggeser penyakit infeksi sebagai penyakit yang mendominasi dan menjadi penyebab kematian.

Stroke adalah salah satu penyakit fatal (*silent killer*) yang menyerang manusia. Diperkirakan sebanyak 1 miliar orang di seluruh dunia beresiko untuk terkena stroke, di mana 17 juta di antaranya meninggal dunia (Ridwan, 2017). Stroke menjadi penyakit penyebab kematian ketiga setelah kanker dan jantung, dengan angka kematian stroke awal sebesar 18% hingga 37% dan 62% untuk stroke berulang (Yulianto, 2017). Stroke merupakan kondisi ketika aliran darah menuju otak terputus karena terdapat sumbatan atau pecah pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya kematian sel-sel pada sebagian area yang ada di otak (Anies, 2018).

Penyakit ini diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi ketika suplai darah ke otak berkurang atau berhenti karena adanya sumbatan. Sedangkan stroke hemoragik disebabkan karena pembuluh darah di otak pecah (Tilong, 2014). Banyak faktor

risiko penyebab terjadinya stroke, termasuk merokok, kurangnya aktivitas fisik, melakukan diet yang tidak sehat, mengonsumsi alkohol, hipertensi, fibrilasi atrium, peningkatan kadar lipid darah, obesitas, jenis kelamin pria, disposisi genetik, dan faktor psikologis. Stroke dapat menyebabkan kerusakan permanen, termasuk terjadinya kelumpuhan sebagian dan gangguan bicara, pemahaman dan memori. Derajat dan lokasi cedera yang dialami menentukan tingkat keparahan stroke, baik minimal hingga bisa berakibat fatal (World Stroke Organization, 2022).

Menurut World Stroke Organization (WSO) tahun 2019 lebih dari 80 juta orang mengalami stroke dan sekitar 13,7 juta stroke baru terjadi setiap tahunnya. WSO mengatakan setiap tahun ada 5,5 juta orang meninggal karena mengalami stroke (World Stroke Organization, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukkan secara nasional angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 yang hanya sebesar 8,3%. Di Sumatera Utara angka kejadian stroke pada tahun 2018 yang didiagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 0,93% atau sekitar 45.972 orang. Dan di Padangsidempuan sebesar 30,63%.

Stroke menjadi sebagian besar penyebab kematian di rumah sakit Indonesia. Gejala stroke yang timbul dapat berbeda dan bervariasi pada setiap individu, hal ini bergantung pada area otak yang mengalami gangguan. Beberapa tanda dan gejala awal yang ditemukan seperti vertigo, sakit kepala, bicara pelo, sulit berbicara, gangguan menelan, gangguan pada penglihatan, dan lain-lain. Sedangkan gejala khas pada pasien stroke yang terlihat yaitu hilangnya rasa pada separuh badan, buta

separuh lapang pandang, dan lain-lain. Penanganan yang lambat kepada pasien stroke dapat mengakibatkan pasien datang dalam keadaan buruk atau terlambat (Pudiastuti, 2015).

Dampak serius yang ditimbulkan oleh penyakit stroke adalah kematian. Namun jika penderita stroke tidak meninggal, akibat yang umumnya dirasakan adalah kelemahan pada anggota gerak (hemiparesis) (Wiwit, 2016). Hemiparesis pada pasien stroke ini biasanya diakibatkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga menyebabkan infark dari korteks bagian depan pada saraf motorik (Black dalam Bella et al., 2021).

Kelemahan anggota gerak pada pasien stroke dapat mempengaruhi kekuatan otot, melemahnya otot disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak. Kelainan pada sistem neurologis dapat bertambah jika ada pembengkakan di area otak (oedema serebri) sehingga tekanan di dalam rongga otak meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan otak. Karena efek dari stroke bisa menyebabkan berkurangnya rentang gerak sendi, maka perlu dilakukan latihan ROM (Range of Motion) sebagai upaya dalam meningkatkan rentang gerak serta mobilitas pada pasien stroke (Pradana & Faradisi, 2021).

Latihan Range of Motion (ROM) merupakan jenis latihan pergerakan sendi untuk proses rehabilitasi yang terbukti cukup efektif dalam memperbaiki dan mencegah terjadinya kelemahan atau kelumpuhan pada pasien stroke. Terdapat dua jenis ROM yaitu ROM aktif dan ROM pasif, ROM aktif yaitu menggerakkan sendi dengan menggunakan otot tanpa bantuan, sementara ROM pasif perawat menggerakkan sendi pasien. Latihan ini merupakan upaya untuk mencegah kondisi

kecacatan, sehingga dapat mengurangi tingkat ketergantungan yang terjadi pada pasien stroke dan meningkatkan mekanisme koping dari penderita. Disarankan latihan Range of Motion (ROM) dilakukan 2 kali/hari, hal ini dilakukan untuk mengurangi adanya komplikasi, semakin cepat melakukan proses rehabilitasi, maka semakin kecil kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan (Paramitha & Noorhamdi, 2021).

Sebuah penelitian mengenai latihan ROM terhadap penyembuhan penyakit stroke yang dilakukan oleh Setyawan et al., (2017), menemukan hasil bahwa terdapat pengaruh antara latihan ROM dengan penyembuhan stroke. Menurut peneliti, latihan yang paling optimal adalah latihan jangka pendek yang tidak menyebabkan pasien kelelahan, namun dilakukan dengan sesering mungkin. ROM membantu meningkatkan kekuatan otot, menjaga fungsi jantung dan latihan pernapasan, serta membantu mencegah kontraktur dan kekakuan sendi.

Penelitian Anggriani et al., (2018), mendapatkan hasil bahwa ditemukan perbedaan kekuatan otot lengan dan kaki pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan setelah pemberian latihan ROM. Peneliti mengatakan bahwa ROM terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada responden. Hasil Penelitian Agusrianto & Rantesigi (2020), menunjukkan hasil bahwa setelah pasien stroke diberikan asuhan keperawatan berupa latihan ROM selama 6 hari dapat meningkatkan kekuatan otot. Peneliti menerapkan latihan ROM selama dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore dengan waktu latihan 15-20 menit.

Pada kenyataannya, di lapangan pemberian latihan fisik kepada pasien stroke masih jarang dilakukan. Aktivitas fisik yang kurang setelah mengalami stroke dapat

membuat rentang gerak pada ekstremitas terganggu. Apabila hal ini tidak diperhatikan dan dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi berupa kecacatan fisik, ketergantungan total, hingga kematian (Anita et al., 2018). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus mengenai “Penerapan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Inanta Kota Padangsidempuan.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang maka dapat rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Intervensi Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot pada Stroke Non Hemoragik”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memahami asuhan keperawatan Intervensi Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot pada Stroke Non Hemoragik

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memahami teori tentang Stroke
2. Untuk memahami Pengkajian Asuhan Keperawatan
3. Untuk memahami Diagnosa Asuhan Keperawatan
4. Untuk memahami Rencana Asuhan Keperawatan
5. Untuk memahami Implementasi Asuhan Keperawatan
6. Untuk memahami Evaluasi Asuhan Keperawatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan memperkaya literature untuk ilmu keperawatan dan mampu dijadikan tambahan referensi peneliti selanjutnya tentang tingkat kejadian Stroke.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini untuk dapat memberikan informasi dan sebagai bahan informasi bagi klien dalam promosi kesehatan tentang intervensi Stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan Pada Lansia

Dapat menjadi referensi wawasan dan pengetahuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang intervensi Stroke.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan bagi peneliti yang nantinya akan melakukan intervensi kepada klien sebagai tenaga kesehatan. Dan diharapkan dapat untuk dikembangkan penelitian ini lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.1.1 Pengertian Stroke

Menurut World Health Organization (WHO) stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh yang lain dari itu. Stroke adalah gangguan pada fungsi sistem saraf dikarenakan adanya gangguan pada peredaran darah di dalam otak akibat pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya pembuluh darah dalam otak. Otak seharusnya mendapatkan pasokan berupa oksigen dan nutrisi akan mengalami gangguan dikarenakan kurangnya pasokan oksigen ke otak sehingga terjadi kematian pada sel saraf otak (Maria, 2021).

Stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler *World Health Organization* (WHO) dalam (Taufan, 2018). Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Munir, 2015).

Stroke Non Hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif, 2016). Stroke Non Hemoragik terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyempitan, sehingga

menyebabkan aliran darah ke otak sangat berkurang. Kondisi ini disebut juga dengan iskemia, stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli (Maria, 2021).

Stroke non hemoragik terjadi di pembuluh darah yang mengalami sumbatan sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah pada jaringan otak, trombosis otak, aterosklerosis, dan emboli serebral yang merupakan penyumbatan pembuluh darah yang timbul akibat pembentukan plak sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang dikarenakan oleh penyakit jantung, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok, stress, gaya hidup, rusak atau hancurnya neuron motorik atas (upper motor neuron), dan hipertensi (Mutaqqin, 2012). Stroke merupakan gangguan fungsi saraf dikarenakan oleh gangguan aliran darah pada otak secara mendadak dalam beberapa detik atau beberapa menit dan jam yang harus ditangani secara cepat, tepat dan cermat.

Stroke non hemoragik adalah stroke yang terjadi jika aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% mengalami stroke jenis ini (Wiwit, 2017). Hasil penelitian Windham dimana penelitiannya tentang small brain lesion and incient stroke and mortality dengan responden dari Forsyth County, Carolina Utara, dan Jackson, Mississippi menunjukkan 89% mengalami stroke non hemoragik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar stroke disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah serebral (Windham, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Stroke Non Hemoragik adalah gangguan fungsi otak yang diakibatkan oleh berkurangnya atau berhentinya suplai oksigen ke otak baik karena embolus maupun trombus sehingga mengakibatkan kematian jaringan otak yang bisa mengakibatkan kematian bagi penderitanya.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Maria, (2021) klasifikasi stroke yaitu:

a. Stroke Non Hemoragik (Infark Atau Kematian Jaringan)

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (iskemik). Biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur, atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Stroke iskemik dapat dibagi menjadi 2 jenis, stroke trombotik dan stroke embolik.

1) Stroke Trombotik

Stroke trombotik adalah pembentukan gumpalan darah (trombus) terbentuk di salah satu arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan tersebut disebabkan oleh deposit lemak (plak) yang menumpuk di arteri dan menyebabkan suplai darah, oksigen berkurang (aterosklerosis) atau terhenti yang dapat menyebabkan kematian jaringan pada otak. Stroke trombotik yang berkaitan dengan hipertensi dan diabetes melitus sebanyak 2/3 karena dapat mempercepat proses atherosklerosis. Faktor yang lain karena pemakaian kontrasepsi, policetamia vera, hipoksia kronik dan dehidrasi. Trombus mengakibatkan oklusi lumen arteri yang dapat menurunkan

perfusi, iskemik dan infark. 30-50% kasus stroke trombotik diawali dengan gejala prodromal: paresis, aphasia, paralisis, mati rasa, diploopia, dysarthria. Gejala prodromal dapat kembali normal tanpa menimbulkan gejala sisa. Gejala stroke trombotik mencapai puncaknya dalam 72 jam, karena terjadinya edema area yang infark.

2) Stroke Embolik

Emboli cerebral adalah sumbatan arteri cerebral oleh suatu emboli yang dapat mengakibatkan nekrosis dan edema area yang di aliri oleh pembuluh darah yang terlibat. Jenis stroke ini terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak seperti bekuan lemak, udara dan darah. Trombus yang terlepas dari jantung dan tersumbat pada sistem arteri disebut emboli. Mayoritas emboli berasal dari lapisan endokardium jantung yang berupa jaringan atau plaque yang terlepas dari endokardium kemudian ikut aliran darah dan menyumbat arteri yang kecil atau pada area bifurkasi. Penyakit jantung yang sering menyebabkan terbentuknya emboli yaitu: fibrilasi atrial, miokard infark, endokarditis infeksi, penyakit jantung reumatik, defek atrial. Umumnya stroke embolik mempunyai manifestasi klinik yang berat. Gejala prodromal lebih jarang dibandingkan dengan stroke trombotik. Onset serangan stroke embolik mendadak dan mungkin atau tidak berkaitan dengan aktivitas.

Klasifikasi Stroke Non Hemoragik berdasarkan perjalanan penyakit atau stadiumnya menurut Nugroho et al, (2018) antara lain:

a) *Transient Ischemic Attack (TIA)*

Gangguan neurologis lokal yang terjadi selama beberapa menit sampai

dengan beberapa jam dan gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.

b) Stroke Involusi

Stroke yang masih terjadi terus sehingga gangguan neurologis semakin berat/buruk dan langsung selama 24 jam bahkan beberapa hari.

c) Stroke Komplet

Gangguan neurologis yang timbul sudah menetap, dapat diawali oleh serangan TIA berulang.

b. Stroke Hemoragik (Perdarahan)

Stroke Hemoragik adalah disfungsi neurologis fokal yang akut yang terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan perdarahan. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis (mental).

1) *Intracerebral Hemorrhage (ICH)* (perdarahan intraserebral) Perdarahan intracerebral merupakan perdarahan yang terjadi pada jaringan otak. Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Penyebab *intracerebral hemorrhage* yaitu hipertensi, trauma kepala akibat kecelakaan, depresi tulang tengkorak akibat fraktur, cederapenetrasi peluru.

2) *Subarachnoid Hemorrhage* (SAH)

Perdarahan subaraknoid adalah perdarahan yang terjadi diruang subarachnoid diantara lapisan pelindung otak atau meningen, akibat pecahnya atau rusaknya pembuluh darah. Penyebab subarachnoid hemorrhage yaitu ruptur aneurisme (robekan yang terjadi pada pembuluh darah abnormal di otak) dan malformasi arteriovenosa (MAV) kondisi adanya pertumbuhan abnormal pada pembuluh darah di otak.

2.1.3 Etiologi

Menurut Haryono, (2019) etiologi stroke non hemoragik antara lain:

a. Timbulnya trombosis

Trombosis merupakan pembentukan plak pada pembuluh darah yang disebabkan karena tingginya kadar lemak dalam darah.

b. Timbulnya emboli Emboli merupakan plak yang lepas dari perlekatan dinding pembuluh darah mengalir mengikuti aliran darah. Emboli ini biasanya menyebabkan sumbatan di pembuluh darah yang menyebabkan hambatan aliran darah.

c. Akibat adanya kerusakan arteri yaitu: usia, hipertensi, DM Pembuluh darah mengalami degeneratif seiring bertambahnya usia seseorang. Hipertensi dan DM menyebabkan dinding pembuluh darah mengalami pengerasan sehingga tidak elastis lagi ketika harus berkompensasi terhadap perubahan tekanan darah.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Haryono, (2019) patofisiologi Stroke Non Hemoragik adalah sebagai berikut:

Stroke iskemik atau stroke penyumbatan disebabkan oleh oklusi cepat dan mendadak pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah terganggu. Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60-90 detik akan menurun fungsinya. Trombus atau penyumbatan seperti aterosklerosis menyebabkan iskemia pada jaringan otak dan membuat kerusakan jaringan neuron sekitarnya akibat proses hipoksia dan anoksia. Sumbatan emboli yang terbentuk di daerah sirkulasi lain dalam sistem peredaran darah yang bisa terjadi di dalam jantung atau sebagai komplikasi dari fibrilasi atrium yang terlepas dan masuk ke sirkulasi darah otak, dapat pula mengganggu sistem sirkulasi otak. Oklusi akut pada pembuluh darah otak membuat daerah otak terbagi menjadi dua daerah keparahan derajat otak, yaitu daerah inti dan daerah penumbra. Daerah inti adalah daerah atau bagian otak yang memiliki aliran darah kurang dari 10 cc/100 g jaringan otak tiap menit. Daerah ini berisiko menjadi nekrosis dalam hitungan menit. Sedangkan daerah penumbra adalah daerah otak yang aliran darahnya terganggu tetapi masih lebih baik daripada daerah inti karena daerah ini masih mendapat suplai perfusi dari pembuluh darah lainnya. Daerah penumbra memiliki aliran darah 10-25 cc/100 g jaringan otak tiap menit. Daerah penumbra memiliki prognosis lebih baik dibandingkan dengan daerah inti. Defisit neurologis dari stroke iskemik tidak hanya bergantung pada luas daerah inti dan penumbra, tetapi juga pada kemampuan sumbatan menyebabkan

kekakuan pembuluh darah atau vasospasme. Kerusakan jaringan otak akibat oklusi atau tersumbatnya aliran darah adalah suatu proses biomolekular yang bersifat cepat dan progresif pada tingkat selular, proses ini disebut dengan kaskade iskemia (ischemic cascade). Setelah aliran darah terganggu, jaringan menjadi kekurangan oksigen dan glukosa yang menjadi sumber utama energi untuk menjalankan proses potensi membran. Kekurangan energi ini membuat daerah yang kekurangan oksigen dan gula darah tersebut menjalankan metabolisme anaerob. Metabolisme anaerob ini merangsang pelepasan senyawa glutamat. Glutamat bekerja pada reseptor di sel-sel saraf (terutama reseptor NMDA/N-methyl-D-aspartame), menghasilkan influks natrium dan kalsium. Influks natrium membuat jumlah cairan intraseluler meningkat dan pada akhirnya menyebabkan edema pada jaringan. Influks kalsium merangsang pelepasan enzim protolisis (protease, lipase, nuklease) yang memecah protein, lemak dan struktur sel. Influks kalsium juga dapat menyebabkan kegagalan mitokondria, suatu organel membran yang berfungsi mengatur metabolisme sel. Kegagalan- kegagalan tersebut yang membuat sel otak pada akhirnya mati atau nekrosis (Haryono, 2019; Maria, 2021; Tim Pokja SDKI, 2016).

2.1.4 Faktor risiko

Menurut Rendy, (2019) faktor risiko stroke terbagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Faktor genetik/riwayat keluarga Terdapat dugaan bahwa stroke dengan garis keturunan saling berkaitan. Dalam hal ini hipertensi, diabetes, dan cacat pada

pembuluh darah menjadi faktor genetik yang berperan.

2) Riwayat TIA atau stroke Orang yang pernah mengalami stroke, berisiko tinggi mengalami serangan berulang.

3) Usia Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi risikonya. Setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok dewasa muda dan tidak memandang jenis kelamin.

4) Jenis kelamin Pria lebih berisiko terkena stroke daripada wanita. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause dan sebagai proteksi atau pelindung pada proses aterosklerosis. Tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke. Risiko stroke pria lebih tinggi daripada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Dengan perkataan lain, walau lebih jarang terkena stroke pada umumnya wanita terserang pada usia lebih tua atau setelah menopause, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar.

5) Ras Ada variasi yang cukup besar dalam insiden stroke antara kelompok etnis yang berbeda. Orang-orang dari ras Afrika-Amerika memiliki risiko lebih tinggi untuk semua jenis stroke dibandingkan dengan orang-orang dari ras kaukasia. Karena orang kulit hitam lebih banyak terkena hipertensi berkaitan

dengan konsumsi garam.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama. Hipertensi mempercepat terjadinya aterosklerosis, yaitu dengan cara menyebabkan perlakuan secara mekanis pada sel endotel (dinding pembuluh darah) di tempat yang mengalami tekanan tinggi. Jika proses tekanan berlangsung lama, dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40-90% pasien stroke ternyata menderita hipertensi sebelum terkena stroke. Secara medis, tekanan darah di atas 140/90 mmHg tergolong dalam penyakit hipertensi.

2) Diabetes mellitus

Seorang yang mempunyai penyakit diabetes mellitus mempunyai risiko serangan stroke 2 kali lipat dibandingkan mereka yang tidak diabetes. Mekanisme yang medasari terjadinya diabetes melitus pada stroke iskemik yaitu adanya proses aterosklerosis. Kejadian orang dengan aterosklerosis otak yaitu sebesar 30% pada orang dengan diabetes melitus. Diabetes melitus bisa menyebabkan beberapa mekanisme diantaranya yaitu terjadi kerusakan pada pembuluh darah yang besar ataupun pembuluh darah perifer, kemudian terjadi peningkatan agregasi trombosit dan terjadi peningkatan kekentalan (viskositas) di dalam darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang

akhirnya akan menyebabkan stroke iskemik (Saputra, (2019 dalam Faruqi dkk, 2022)).

3) Kenaikan kadar kolesterol/lemak darah

Hiperkolesterolemia dapat menyebabkan aterosklerosis. Aterosklerosis berperan dalam menyebabkan penyakit jantung koroner dan stroke itu sendiri. Karena kolesterol tidak dapat langsung larut dalam darah dan cenderung menempel di pembuluh darah, akibatnya kolesterol membentuk bekuan dan plak yang menyumbat arteri dan akhirnya memutuskan aliran darah ke jantung (menyebabkan serangan jantung) dan ke otak (menyebabkan serangan stroke).

4) Merokok

Perokok lebih rentan mengalami stroke dibandingkan dengan bukan perokok. Nikotin dalam rokok membuat jantung bekerja keras karena frekuensi denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Pada perokok akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan aterosklerosis dan kemudian berakibat pada stroke.

5) Kebiasaan mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol memiliki efek sekunder terhadap peningkatan tekanan darah, penurunan aliran darah ke otak dan cardiac aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral.

6) Life style

Life style atau gaya hidup seringkali dikaitkan sebagai pemicu berbagai penyakit yang menyerang, baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Salah

satu contoh life style yaitu berkaitan dengan pola makan. Generasi muda biasanya sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan siap saji yang seratnya rendah dan lemak dan kolesterolnya tinggi namun rendah serat, mengkonsumsi makanan yang digoreng atau makanan dengan kadar gula tinggi dan berbagai jenis makanan yang ditambah zat pewarna/penyedap/pemanis dan lain-lain. Faktor gaya hidup lain yaitu sedentary life style atau kebiasaan hidup santai dan malas berolahraga. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan metabolisme tubuh dalam pembakaran zat-zat makanan yang dikonsumsi. Sehingga, berisiko membentuk terjadinya tumpukan kadar lemak dan kolesterol dalam darah yang berisiko membentuk aterosklerosis (plak) yang dapat menyumbat pembuluh darah yang dapat berakibat pada munculnya serangan jantung dan stroke.

7) Obesitas

Makan berlebihan dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Obesitas lebih cepat terjadi dengan pola hidup pasif (kurang gerak dan olahraga). Jika makanan yang dimakan banyak mengandung lemak jahat (seperti kolesterol), maka ini dapat menyebabkan penimbunan lemak disepanjang pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah ini menyebabkan aliran darah kurang lancar dan memicu terjadinya aterosklerosis atau penyumbatan dalam pembuluh darah yang pada akhirnya berisiko terserang stroke. Penyumbatan tersebut biasanya diakibatkan oleh plak-plak yang menempel pada dinding pembuluh darah.

2.1.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik menurut Haryono, (2019) yaitu sebagai berikut:

- a. Computer Tomografi Scan (CT Scan) Pemeriksaan CT Scan menggunakan serangkaian sinar-X untuk membuat gambar detail dari otak. CT Scan dapat menunjukkan perdarahan, tumor, stroke dan kondisi lainnya. Memerlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti. Pada stroke non hemoragik terlihat adanya infark.
- b. Magnetic Resonance Imaging (MRI) MRI menggunakan gelombang radio dan magnet yang kuat untuk menciptakan tampilan rinci otak. MRI dapat mendeteksi jaringan otak yang rusak oleh stroke iskemik dan perdarahan otak. Pemeriksaan ini lebih canggih dibanding CT Scan.
- c. Ultrasonografi Dopler (USG Dopler) Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah system arteri karotis /aliran darah /muncul plaque/arterosklerosis).
- d. Angiografi serebral Prosedur ini memberikan gambaran secara rinci tentang arteri di otak dan leher. Serta membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler
- e. Elektro encephalo Graphy (EEG) Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- f. Pemeriksaan foto thorax Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah

terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

g. Pungsi lumbal Pungsi lumbal dilakukan dengan memasukkan jarum ke dalam ruang subaraknoid untuk mengeluarkan CSS yang bertujuan untuk diagnostik atau pengobatan. Pemeriksaan punksi lumbal menunjukkan adanya tekanan normal. Tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Maria, (2021) stroke dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan sebagian besar komplikasi tersebut berakibat fatal. Beberapa komplikasi yang mungkin muncul, antara lain:

a. Deep vein thrombosis Sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai deep vein thrombosis. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran didalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya prnggumpalan darah. Deep vein thrombosis dapat diobati dengan obat antikoagulan.

b. Hidrosefalus Sebagian besar pengidap stoke hemoragik dapat mengalami hidrosefalus, yaitu menumpuknya cairan otak di dalam rongga jauh di dalam otak (ventrikel), dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut.

c. Kesulitan menelan (Disfagia) Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu refleksi menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai disfagia. Disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

d. Pneumonia Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan secara sempurna, hal ini mengakibatkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.

Sedangkan menurut Taufan, (2018) komplikasi Stroke Non Hemoragik adalah sebagai berikut:

- a. Hipoksia serebral.
- b. Penurunan aliran darah serebral.
- c. Embolisme serebral.
- d. Pneumonia aspirasi.
- e. ISK, inkontinensia.
- f. Kontraktur.
- g. Abrasi kornea.
- h. Dekubitus.
- i. Encephalitis.
- j. CHF.
- k. Disritmia, hidrocephalus, vasospasme.
- l. Gangguan daily life activity.

2.2 Konsep ROM

2.2.1 Pengertian ROM

Rentang gerak (ROM) adalah pergerakan maksimal dapat dilakukan pada sendi terdiri dari tiga bidang, yaitu: sagital, frontal, transversal. Bidang sagital adalah bidang yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi sisi kanan dan sisi kiri. Bidang frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh ke depan dan kebelakang. Bidang transversal adalah bidang horisontal yang membagi tubuh ke bagian atas dan bawah (Potter & Perry, 2009).

2.2.2 Jenis Rentang Gerak (ROM)

1. ROM aktif merupakan latihan ROM dilakukan sendiri oleh pasien tanpa ada bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi latihan ROM aktif adalah pasien yang dirawat melakukan ROM sendiri atau kooperatif. Cara melakukan ROM aktif: a. Menjelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan kegiatan tersebut. b. Anjurkan pasien selama latihan bernafas normal.

2. ROM pasif adalah latihan ROM pasif yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat untuk setiap gerakan. Indikasi latihan ROM pasif yaitu pasien semi koma dan tidak sadar, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis ekstermitas total (Suratun, Heryanti, Santa Manurung, 2008).

Cara melakukan ROM pasif:

a. Memberi pengetahuan pasien akan tindakan yang dilakukan, area yang akan di gerakkan.

- b. Jaga prifasi pasien
- c. Atur pakaian yang menyebabkan hambatan untuk bergerak.
- d. Mengangkat selimut apabila diperlukan.
- e. Menganjurkan pasien berbaring dengan posisi yang nyaman.
- f. Lakukan latihan ROM

2.2.3 Faktor Yang Memengaruhi ROM

Faktor-faktor yang memengaruhi ROM adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan pada anak-anak
2. Sakit
3. Fraktur
4. Trauma
5. Kelemahan
6. Kecacatan
7. Usia dan lain-lain

2.2.4 Hal Yang Perlu Di Perhatikan

Lingkungan dan klien perlu diperhatikan sebelum melakukan mobilisasi. Latihan yang di lakukan harus sesuai dengan kemampuan klien dan harus memperhatikan kesungguhan serta tingkat konsentrasi klien dalam melakukan latihan (Lukman, 2009).

2.2.5 Gerakan ROM

Gerakan ROM bisa dilakukan pada leher, ekstermitas atas, dan ekstermitas bawah. Latihan rentang gerak pada leher, meliputi gerakan fleksi, ekstensi, rotasi lateral, dan fleksi lateral. Menurut Lukman (2009) rentang gerak (ROM) standar untuk ekstermitas atas dan ekstermitas bawah, adalah sebagai berikut:

2.2.5.1 Gerakan ROM Pasif

Gerakan ROM pasif antara lain :

1. Gerakan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan
2. Gerakan fleksi dan ekstensi siku
3. Gerakan pronasi dan supinasi lengan bawah
4. Pronasi fleksi bahu
5. Gerak abduksi dan adduksi bahu
6. Rotasi bahu
7. Fleksi dan ekstensi Jari-jari
8. Infersi dan efersi kaki
9. Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki
10. Fleksi dan ekstensi lutut
11. Rotasi pangkal paha

2.2.5.2 Gerakan ROM Aktif

Adapun gerakan ROM aktif yang dilakukan adalah sebagai berikut (Nursalam, 2012):

fleksi, ekstensi, hiperektensi, rotasi, sirkumsisi, supinasi, pronasi, abduksi, adduksi, dan oposisi.

1. Latihan Aktif Anggota Gerak Atas dan Bawah

a. Latihan I

- 1) Angkat tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas.
- 2) Letakkan kedua tangan diatas kepala. 3) Kembalikan tangan ke posisi semula.

b. Latihan II

- 1) Angkat tangan yang kontraktur melewati dada ke arah tangan yang sehat.
- 2) Kembalikan keposisi semula.

c. Latihan III

- 1) Angkat tangan yang lemah menggunakan tangan yang sehat ke atas.
- 2) Kembalikan ke posisi semula.

d. Latihan IV

- 1) Tekuk siku yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat.
- 2) Luruskan siku kemudian angkat ke atas. 3) Letakkan kembali tangan yang kontraktur ditempat tidur.

e. Latihan V

- 1) Pegang pergelangan tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat

angkat ke atas dada.

2) Putar pergelangan tangan ke arah dalam dan ke arah keluar.

f. Latihan VI

1) Tekuk jari-jari yang kontraktur dengan tangan yang sehat kemudian luruskan.

2) Putar ibu jari yang lemah menggunakan tangan yang sehat.

g. Latihan VII

1) Letakkan kaki yang sehat dibawah yang kontraktur.

2) Turunkan kaki yang sehat sehingga punggung kaki yang sehat dibawah pergelangan kaki

3) Angkat kedua kaki ke atas dengan bantuan kaki yang sehat, kemudian turunkan pelan-pelan.

h. Latihan VIII

1) Angkat kaki yang kontraktur menggunakan kaki yang sehat ke atas sekitar 3cm.

2) Ayunkan kedua kaki sejauh mungkin kearah satu sisi kemudian ke sisi yang satunya lagi.

3) Kembalikan ke posisi semula dan ulang sekali lagi.

i. Latihan IX

1) Anjurkan pasien untuk menekuk lututnya, bantu pegang pada lutut yang kontraktur dengan tangan yang lain.

2) Dengan tangan yang lainnya penokong memegang pinggang pasien.

- 3) Anjurkan pasien untuk memegang bokongnya.
- 4) Kembalikan ke posisi semula dan ulangi sekali lagi

2.3 Konsep Kekuatan Otot

2.3.1 Pengertian Kekuatan Otot

Otot merupakan alat gerak aktif, sebagai hasil kerja sama antara otot dan tulang. Tulang tidak dapat berfungsi sebagai alat gerak jika tidak digerakkan oleh otot, hal ini karena otot mempunyai kemampuan berkontraksi (memendek/kerja berat dan memanjang/kerja ringan) yang mengakibatkan terjadinya kelelahan otot, proses kelelahan ini terjadi saat waktu ketahanan otot (jumlah tenaga yang dikembangkan oleh otot) terlampaui (Waters & Bhattacharya, 2009). Kekuatan otot merupakan kemampuan otot untuk menghasilkan tegangan dan tenaga selama usaha maksimal baik secara dinamis statis atau kemampuan maksimal otot untuk berkontraksi (Trisnowiyanto, 2012).

2.3.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kekuatan Otot

Faktor fisiologis yang memengaruhi kekuatan otot diantaranya yaitu (Irfan, 2010):

1. Usia Usia memiliki hubungan korelasi negatif sehingga semakin tua usia baik pria maupun wanita, kekuatan otot akan semakin menurun.
2. Jenis Kelamin Perbedaan kekuatan otot pada pria dan wanita (rata-rata kekuatan otot wanita $\frac{2}{3}$ dari pria) disebabkan karena ada perbedaan otot dalam tubuh.
3. Suhu Otot Kontraksi otot akan lebih kuat dan lebih cepat bila suhu otot sedikit

lebih tinggi daripada suhu normal.

4. Makanan Seperti pada pola makan sehat, aturlah asupan makanan dengan konsumsi bahan-bahan makanan yang memiliki kandungan protein tinggi. Bukan berarti rendah karbohidrat harus menahan lapar, karena selain membantu memperlancar metabolisme tubuh, makanan yang mengandung protein tinggi dan rendah karbohidrat juga bisa memberi rasa kenyang yang cukup lama sehingga dapat memengaruhi kekuatan otot.

5. Tingkat Aktivitas Sehari-hari Tingkat aktivitas yang dilakukan dapat mempengaruhi kekuatan otot. Seseorang yang memiliki aktivitas tinggi cenderung memiliki kekuatan otot yang lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang aktivitasnya rendah.

2.3.3 Mekanisme Umum Kontraksi Kekuatan Otot

Menurut Guyton dan Hall (2007) bila sebuah otot berkontaksi, timbul suatu kerja dan energi yang diperlukan. Sejumlah besar adenosine trifosfat (ATP) dipecah membentuk adenosine difosfat (ADP) selama proses kontraksi. Semakin besar jumlah kerja yang dilakukan oleh otot, semakin besar jumlah ATP yang dipecahkan, yang disebut efek fenn. Sumber energi sebenarnya yang digunakan untuk kontraksi otot adalah ATP yang merupakan suatu rantai penghubung yang esensial antara fungsi penggunaan energi dan fungsi penghasil energi di tubuh. Proses gerak diawali dengan adanya rangsangan proses gerak ini, dapat terjadi apabila potensial aksi mencapai nilai ambang, tahapantahapan timbul dan berakhirnya kontraksi otot yaitu:

1) Suatu potensial aksi berjalan disepanjang saraf motorik sampai ke ujungnya

pada serabut otot.

2) Di setiap ujung, saraf menyekresi substansi neurotransmitter, yaitu asetilkolin dalam jumlah yang sedikit.

3) Asetilkolin bekerja pada membran serabut otot untuk membuka banyak kanal bergerbang asetilkolin melalui molekul-molekul protein yang terapung pada membran.

4) Terbukanya kanal bergerbang asetilkolin, memungkinkan sejumlah besar ion natrium berdifusi ke bagian dalam membrane serabut otot. Peristiwa ini akan menimbulkan suatu potensial aksi membran.

5) Potensial aksi akan berjalan disepanjang membrane serabut otot dengan cara yang sama seperti potensial aksi berjalan disepanjang membran serabut saraf.

6) Potensial aksi akan menimbulkan depolarisasi membran otot, dan banyak aliran listrik potensial aksi menyebabkan retikulum sarkoplasma melepaskan sejumlah besar ion kalsium, yang telah tersimpan didalam retikulum.

7) Ion-ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filament aktin dan miosin, yang menyebabkan kedua filament tersebut bergeser satu sama lain, dan menghasilkan proses kontraksi.

8) Setelah kurang dari satu detik, ion kalsium dipompa kembali ke dalam retikulum sarkoplasma oleh pompa membrane Ca^{++} , dan ion-ion ini tetap di simpan dalam retikulum sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi, pengeluaran ion kalsium dari miofibril akan menyebabkan kontraksi otot terhenti.

2.3.4 Pengukuran Kekuatan Otot

Perubahan struktur otot sangat bervariasi. Penurunan jumlah dan serabut otot, atrofi, pada beberapa serabut otot dan hipertropi pada beberapa serabut otot yang lain, peningkatan jaringan lemak dan jaringan penghubung dan lain-lain mengakibatkan efek negatif. Efek tersebut adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, perlambatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional (Pudjiastuti & Utomo, 2008).

Penilaian Kekuatan Otot mempunyai skala ukur yang umumnya dipakai untuk memeriksa penderita yang mengalami kelumpuhan selain mendiagnosa status kelumpuhan juga dipakai untuk melihat apakah ada kemajuan yang diperoleh selama menjalani perawatan atau sebaliknya apakah terjadi perburukan pada penderita. Penilaian kekuatan otot tersebut meliputi :

- 1) Nilai 0: paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali,
- 2) Nilai 1: tidak ada gerakan ekstremitas sama sekali, terlihat/teraba getaran kontraksi otot
- 3) Nilai 2: Dapat menggerakkan ekstremitas, tidak kuat menahan berat, tidak dapat melawan tekanan pemeriksa
- 4) Nilai 3: Dapat menggerakkan ekstremitas, dapat menahan berat, tidak dapat melawan tekanan
- 5) Nilai 4: Dapat menggerakkan sendi untuk menahan berat, dapat melawan tahanan ringan dari pemeriksa
- 6) Nilai 5: kekuatan otot normal. (Nursalam, 2011).

2.3.5 Penilaian Kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif

Penilaian kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif meliputi (Nursalam, 2011) :

1. 0 = Tidak normal
2. 1 = Buruk
3. 2 = Sedikit buruk
4. 3 = Sedang
5. 4 = Baik
6. 5 = Normal

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah bahwa pola fungsional Gordon ini mempunyai aplikasi luas untuk para perawat dengan latar belakang praktisi yang beragam model pola fungsional kesehatan terbentuk dari hubungan antara klien dan lingkungan dan dapat digunakan untuk perseorangan, keluarga, dan komunitas. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat mengumpulkan, mengorganisasikan dan memilah-milah data. (Potter, 1996 :15).

Pola-pola fungsional kesehatan menurut Gordon adalah :

1. Persepsi dan penanganan kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun

tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan.

2. Nutrisi-metabolik

Menggambarkan intake makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi bb dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

Pada pasien dengan penyakit stroke non hemoragik biasanya terjadi penurunan nafsu makan, mual dan muntah selama fase pasca akut.

3. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan kulit. Pada pasien dengan penyakit stroke biasanya terjadi perubahan pola berkemih seperti inkontinensia urine, distensi abdomen (distensi kandung kemih berlebihan), dan bising usus negative.

4. Aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas dan latihan, kegiatan sehari-hari dan olahraga. Pada pasien dengan penyakit stroke biasanya merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan pada anggota gerak, kehilangan sensasi atau paralysis, merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (nyeri atau kejang otot) serta kaku pada tengkuk.

5. Tidur-istirahat

Menggambar pola tidur-istirahat dan persepsi pada level energi. Selama fase akut (peningkatan tekanan intracranial), pasien dengan penyakit stroke

mengalami ketergangguan atau kenyamanan tidur dan istirahat karena nyeri, sakit kepala.

6. Kognitif- persepsi

Menggambarkan pola pendengaran, penglihatan, pengecap, taktil, penciuman, persepsi nyeri, bahasa, memori, dan pengambilan keputusan. Pasien dengan penyakit stroke terjadi gangguan pada fungsi kognitif, penglihatan, sensasi rasa, dan gangguan keseimbangan.

7. Persepsi diri- konsep diri

Menggambarkan sikap terhadap diri dan persepsi terhadap kemampuan, harga diri, gambaran diri dan perasaan terhadap diri sendiri. Pada pasien stroke akan terjadi adanya peningkatan rasa kekhawatiran pasien tentang penyakit yang dideritanya serta pada pasien akan mengalami harga diri rendah.

8. Peran-hubungan

Menggambarkan keefektifan hubungan dan peran dengan keluarga-lainnya. Pada pasien dengan penyakit stroke peran hubungannya akan terganggu karena pasien mengalami masalah bicara dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif, dan peran sebagai keluarga juga terganggu karena mengalami masalah kelumpuhan.

9. Seksualitas-reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah dalam seksualitas-reproduksi. Pada pasien stroke akan terjadi masalah pada pola Reproduksi dan seksualitasnya karena adanya kelemahan fisik dan gangguan fungsi kognitif.

10. Koping-toleransi stress

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress dan menggambarkan sistem pendukung. Dengan adanya proses penyembuhan penyakit yang lama, akan menyebabkan meningkatnya rasa kekhawatiran dan beban pikiran bagi pasien.

11. Nilai-kepercayaan

Menggambarkan spritualitas, nilai, sistem kepercayaan dan tujuan dalam hidup. Karena nyeri kepala, pusing, kaku tengkuk, kelemahan, gangguan sensorik dan motorik menyebabkan terganggunya aktivitas ibadah pasien.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien tentang masalah atau status kesehatan klien, baik aktual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan menentukan inervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus stroke non hemoragik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) yaitu:

- i. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
- ii. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.
- iii. Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.
- iv. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor risiko hipertensi.
- v. Nutrisi : ketidakseimbangan, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

kelemahan otot mengunyah

Diagnosa Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, kelemahan otot yang dialami klien.
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Berikut ini adalah intervensi keperawatan yang dapat dirumuskan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) untuk memberikan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan Stroke Non Hemoragik.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pergerakan fisik tubuh atau	Dukungan Ambulasi: O (Observasi)

		<p>satu atau lebih ekstremitas tidak mengalami keterbatasan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan 2. Keseimbangan 3. Kemampuan berpindah 4. Ambulasi 	<p>Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.</p> <p>Rasional : membantu mengetahui kondisi mobilisasi pasien.</p> <p>T (Terapeutik)</p> <p>a) Latih pasien teknik nonfarmakologis (mis. ROM secara mandiri sesuai kemampuan, genggam bola karet). Rasional : untuk meningkatkan kekuatan otot dan sendi.</p> <p>b) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.</p>
--	--	---	---

			<p>Tongkat, kruk).</p> <p>Rasional :</p> <p>meningkatkan kekuatan otot yang diperlukan untuk mobilisasi.</p> <p>c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Rasional :</p> <p>membantu pasien meningkatkan ambulasi.</p> <p>E (Edukasi)</p> <p>Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi). Rasional :</p> <p>meningkatkan</p>
--	--	--	--

			kekuatan otot dan ketahanan otot.
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, menggunakan sistem simbol-simbol tidak mengalami kelambatan.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Komunikasi : mengekspresikan 3. Komunikasi : penerimaan 	<p>Promosi komunikasi: defisit bicara.</p> <p>O (Observasi)</p> <p>a) Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, bahasa). Rasional : untuk mengetahui proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara.</p> <p>b) Dengarkan</p>

			<p>dengan tekun jika pasien mulai bicara.</p> <p>Rasional : untuk mengetahui kemampuan komunikasi pasien.</p> <p>T (Terapeutik)</p> <p>Rasional : untuk mengetahui kemampuan komunikasi pasien.</p> <p>b) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer). Rasional : untuk mempermudah</p>
--	--	--	---

			<p>komunikasi dengan pasien.</p> <p>E (Edukasi)</p> <p>Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara. Rasional : untuk mempermudah komunikasi dengan pasien.</p> <p>K (Kolaborasi)</p> <p>Kolaborasi dengan ahli terapi wicara. Rasional : untuk meningkatkan tingkat komunikasi pasien dan mengetahui perkembangan</p>
--	--	--	---

			kmunikasi verbal pasien.
--	--	--	-----------------------------

2.4.4 Implementasi Keperawatan

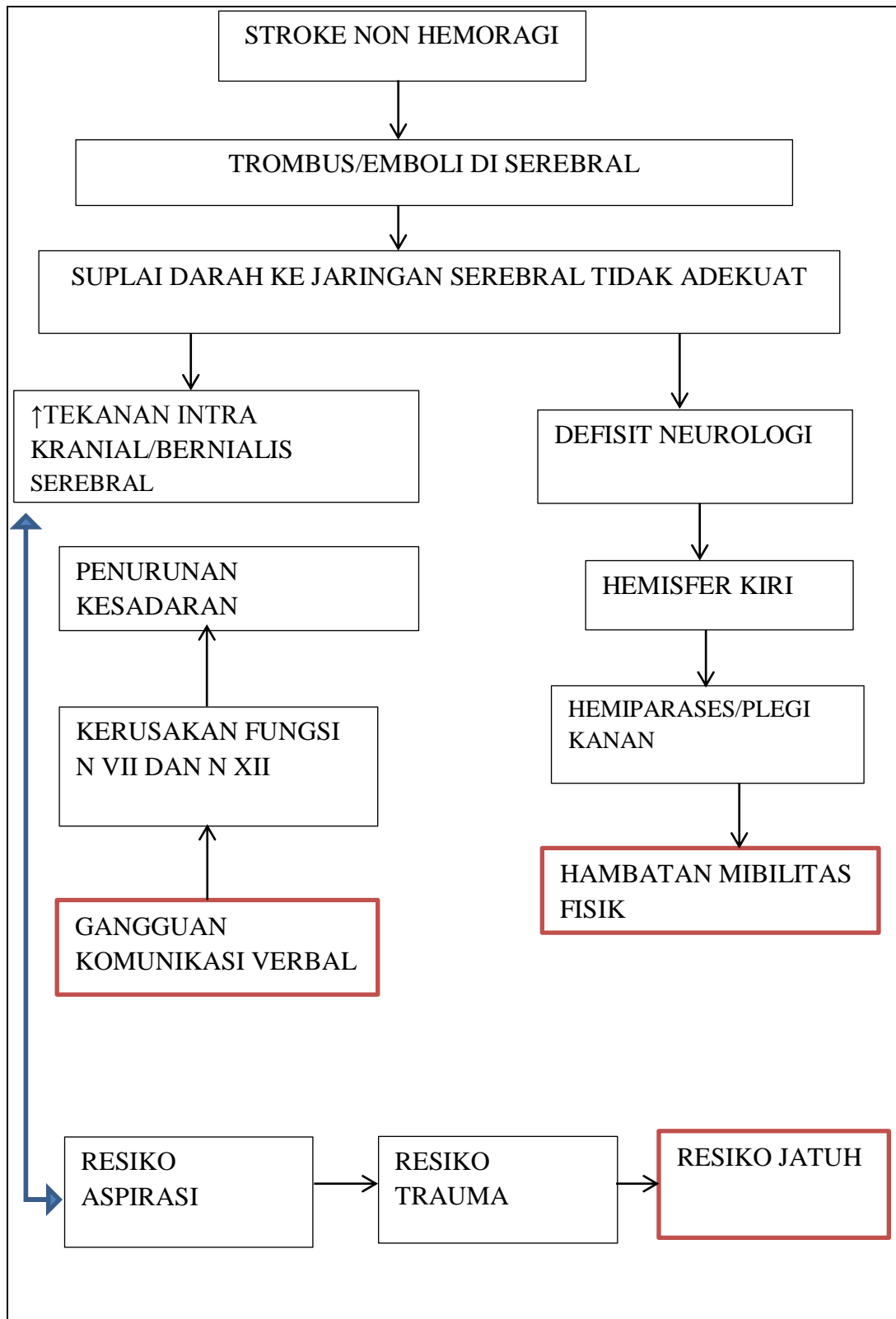
Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon, yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin Ali, 2014).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Asmadi, 2019).

- a. S (Subyektif) : data berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien setelah dilakukan tindakan.
- b. O (Obyektif) : data berdasarkan hasil pengukuran (observasi langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan).
- c. A (Analisis) : masalah keperawatan yang terjadi jika terjadi perubahan status klien dalam satu subyektif dan obyektif.
- d. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan.

PATHWAY



BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian Dilakukan Pada Hari Rabu 26 Juli 2023 Di Ruang Cendrawasih Kamar 214 Tt 4 RSUD Inanta Kota Padangsidimpuan.

A. Pengkajian

a) Identitas Klien

Nama : Tn. R

Umur : 58 Tahun

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Status : Menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku Bangsa : Indonesia

Alamat : Sipangko

Tgl Masuk : 24 Juli 2023

Tgl Pengkajian : 26 Juli 2023

Diagnosa Medis : Cerebral Infarction Unspecified

No. Register : 271765

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Nur Hayani

Umur : 32 Tahun

Hub. Dengan Klien : Anak Klien

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sipangko

2. Riwayat Kesehatan

- a) Keluhan utama : klien mengalami penurunan kesadaran
- b) Riwayat kesehatan sekarang : pengkajian dilakukan terhadap anak klien karna pada saat dilakukan pengkajian klien mengalami hambatan komunikasi verbal yang membuat peneliti susah untuk berkomunikasi terhadap peneliti. Keluarga klien mengatakan pada saat sebelum dilarikan ke rumah sakit klien sempat mengalami kenaikan tekanan darah yang berulang, lalu keluarga klien mengatakan klien mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan dan dialami \pm 3 ari sebelum akhirnya mengalaami penurunan kesadaran yang akhirnya membuat klien dilarikan ke igd rsu inanta psp pada tanggal 24 juli 2023 pukul 22.30 malam. Pada saat pengkajian klien mengatakan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanannya sulit untuk digerakkan, klien juga mengatakan klien juga mengalami kesulitan untuk menelan serta mengunyah makanannya.

- c) Riwayat kesehatan dahulu : klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan sudah pernah mengalami stroke
- d) Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan tidak memiliki adanya riwayat penyakit menurun , penyakit menular, dan alergi.

3. Pengkajian Pola Fungsional

Pola Pengkajian Menurut Gordon :

1) Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Keluarga dan klien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit keluarga sering melakukan cek kesehatan di klinik terdekat.

2) Pola Nutrisi Dan Metabolik

Sebelum sakit : klien mengatakan selera makan selama di rumah baik menu makan /24 jam, frekuensi makan 3x sehari dan menyukai semua jenis makanan.

Setelah sakit : klien mengatakan selera makan menurun, menu makan / 24 jam, frekuensi makan ½ porsi makan dan klien mengalami penurunan selera makan karna klien mengalami gangguan menelan.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar dan tempatnya di WC. Frekuensi BAB bisa 3-4 x dalam seminggu.

Setela sakit : pada saat di rumah sakit klien terlihat menggunakan kateter sehingga klien BAK dan BAB di tempat tidur. Pada saat

pengkajian klien mengatakan baru 1 kali BAB dan frekuensi BAK 500 ml.

4) Pola Aktivitas Dan Latihan

Aktivitas

Kemampuan	Nilai kemampuan				
	0	1	2	3	4
Makan dan minum			√		
Personal hygiene			√		
Toileting			√		
Mobilitas di tempat tidur			√		
Berpindah			√		
Ambulasi / ROM			√		

5) Pola Istirahat Dan Tidur

Sebelum sakit : sebelum masuk rs klien beraktivitas di siang hari dan beristirahat di malam hari dengan frekuensi tidur \pm 8 jam.

Setelah sakit : pada saat di rumah sakit klien hanya beraktivitas di tempat tidur dan mengalami kesulitan untuk tidur.

6) Pola Kognitif Dan Persepsi Sensori

Sebelum sakit : klien tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi

Setelah sakit : klien tampak sadar, baasa yang digunakan baasa daerah, kemampuan klien dalam mengartikan setiap pertanyaan baik, kemampuan interaksi klien dengan peneliti baik dan sesuai, pendengaran klien tidak terganggu.

- 7) Pola Konsep Diri : body image, ideal diri, harga diri, peran serta identitas diri klien tidak terganggu.
- 8) Pola Peran- Hubungan : status klien sudah menikah, saat ini klien bekerja sebagai wiraswasta dan klien mendapat dukungan yang baik dari isteri dan keluarga.
- 9) Pola Seksualitas-Reproduksi : pola seks selama di rumah sakit tidak dikaji
- 10) Pola Mekanisme Koping :

Adaptif : klien saat ada masalah selalu memendam masalahnya sendiri

Maladaptif : klien kalau ada masalah selalu berdoa kepada Allah SWT.
- 11) Pola Nilai Kepercayaan : agama klien islam dan klien rajin beribadah.

4. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum
 - a. Penampilan : Lemas
 - b. Kesadaran : Composmentis

c. GCS :

E = 4, M=5,V=6 Total =15

2) TTV :

a. TD : 130/80 mmHg

b. RR : 20x/i

c. HR : 80x/i

d. T : 36,8°C

e. SPO2 : 98%

3) BB : G=65 KG, TB=162 CM

4) Kepala dan leher

- a. Bentuk kepala : simetris, tidak ada kelainan pada kepala
- b. Muka : asimetris, mulut merot ke kanan
- c. Rambut : rambut tampak kurang bersih, beruban, dan tidak ada luka
- d. Mulut : keadaan bibir kering, tidak ada perdarahan gusi dan terdapat caries gigi.
- e. Mata : fungsi penglihatan sudah mulai agak buram klien tidak menggunakan kaca mata, konjungtiva anemis sklera ikterik
- f. Hidung : tidak ada polip dan tidak ada kelainan pada hidung
- g. Telinga ; fungsi pendengaran baik, tidak ada kelainan pada

telinga kanan dan kiri

h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran getah bening.

5) Dada

a. Inspeksi : bentuk simetris antara kanan dan kiri

b. Palpasi : nyeri tekan (-) nyeri dada (-)

c. Perkusi : paru sonor

d. Auskultasi : bunyi nafas normal dan tidak ada bunyi nafas tambahan.

6) Jantung

a. Bentuk : simetris

b. Irama : reguler

7) Abdomen

a. Inspeksi : bentuk normal flat, lesi (-), asites (-).

b. Palpasi : nyeri tekan (-), massa abdomen (-)

c. Auskultasi : bal = 5x/m

d. Perkusi : timpani

8) Genetalia : tidak dilakukan pengkajian

9) Anus : tidak dilakukan pengkajian

10) Ekstremitas

Kekuatan otot

3	2
3	2

11) Kuku dan kulit

Akral : hangat

Crt < 2dt, edema (-), keringat (+), lemah (+).

5. Data penunjang

1. Hasil pemeriksaan laboratorium , pemeriksaan darah

Tgl pemeriksaan : 25 juli 2023 pukul 17.10 wib

2. Terapi

- a. Ceftriaxon 1 gr/12 jam
- b. Keterolac 1 amp/8 jam
- c. Omeprazol 1 vial/12 jam
- d. Citicolin 500 mg/12 jam
- e. Vit k 1 mg/hari
- f. Ivd asering 20 tts/i

3.2 DATA ABNORMAL

Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
1. Pada tanggal 24 juli 2023 pukul 22.30 wib, klien masuk rs karena	1. Klien tampak sulit berkomunikasi

<p>klien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>2. Klien mengatakan susah untuk melakukan komunikasi</p> <p>3. Klien mengatakan mengalami lemas anggota gerak sebelah kanan</p> <p>4. Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke</p>	<p>2. Klien tampak lemah</p> <p>3. Klien tampak kesulitan bergerak</p> <p>4. Klien tampak lemas</p> <p>5. Kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="986 719 1145 891"> <tr> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>6. Ttv</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>HR : 80 x/i</p> <p>RR : 20 x/i</p> <p>T : 36,8°C</p> <p>7. Muka tampak asimetris, mulut merot ke kanan</p>	3	2	3	2
3	2				
3	2				

3.3 ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>Ds :</p> <p>- Klien memiliki riwayat penyakit</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Hilangnya struktur</p>	<p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>

<p>hipertensi dan stroke</p> <p>- Klien mengatakan mengalami lemas anggota gerak sebelah kanan</p> <p>Do :</p> <p>- Klien tampak kesulitan bergerak</p> <p>- Klien tampak lemah</p> <p>- Kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="422 1243 518 1422"> <tr> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </table>	3	2	3	2	<p>pembuluh darah arteri</p> <p>normal</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 ↑</p> <p>↓</p> <p>Kompresi</p> <p>↓</p> <p>Menekan jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Pada serebrum terjadi disfungsi otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan fungsi motorik</p>	
3	2					
3	2					

	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hemiplegi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hambatan mobilitas fisik</p>	
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah untuk melakukan komunikasi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sulit untuk berkomunikasi - Muka tampak 	<p style="text-align: center;">Tik ↑</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kompresi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menekan jaringan otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pada serebrum terjadi disfungsi otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan pusat bicara</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Gangguan Komunikasi Verbal</p>

asimetris, mulut merot ke kanan	Disfasia disertria ↓ Gangguan komunikasi verbal	
------------------------------------	--	--

3.4 INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas tidak mengalami keterbatasan Kriteria hasil : 1. Pergerakan 2. Keseimbangan 3. Kemampuan berpindah 4. Ambulasi	Dukungan Ambulasi: O (Observasi) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. Rasional : membantu mengetahui kondisi mobilisasi pasien. T (Terapeutik) a) Latih pasien teknik

			<p>nonfarmakologis (mis. ROM secara mandiri sesuai kemampuan, genggam bola karet). Rasional : untuk meningkatkan kekuatan otot dan sendi.</p> <p>b) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk). Rasional : meningkatkan kekuatan otot yang diperlukan untuk mobilisasi.</p> <p>c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan</p>
--	--	--	--

			<p>ambulasi. Rasional : membantu pasien meningkatkan ambulasi.</p> <p>E (Edukasi)</p> <p>Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi). Rasional : meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot.</p>
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, menggunakan sistem simbol-simbol tidak mengalami	<p>Promosi komunikasi: defisit bicara.</p> <p>O (Observasi)</p> <p>a) Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang</p>

		<p>kelambatan.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Komunikasi : mengekspresikan 3. Komunikasi : penerimaan 	<p>berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, bahasa). Rasional : untuk mengetahui proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara.</p> <p>b) Dengarkan dengan tekun jika pasien mulai bicara. Rasional : untuk mengetahui kemampuan komunikasi pasien. T (Terapeutik) Rasional : untuk mengetahui kemampuan</p>
--	--	---	--

			<p>komunikasi pasien.</p> <p>b) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer). Rasional : untuk mempermudah komunikasi dengan pasien.</p> <p>E (Edukasi)</p> <p>Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara. Rasional :</p>
--	--	--	---

			<p>untuk mempermudah komunikasi dengan pasien.</p> <p>K (Kolaborasi) Kolaborasi dengan ahli terapi wicara.</p> <p>Rasional : untuk meningkatkan tingkat komunikasi pasien dan mengetahui perkembangan komunikasi verbal pasien.</p>
--	--	--	---

3.5 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari ke- 1

No	Data	Implementasi	Evaluasi
1.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.	<p>Dukungan Ambulasi:</p> <p>1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis latihan terapi Range Of Motion (ROM)</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan mengalami lema anggota</p>

		<p>Pasif kepada pasien</p> <p>2. Mengkaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada pasien</p> <p>3. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan indikasi, kontra indikasi, dan prosedur tindakan asuhan keperawatan yang dipilih (Terapi Latihan ROM Pasif)</p> <p>5. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya</p>	<p>geraak sebelah kanan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesulitan bergerak - Klien tampak lemah - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 3 & 2 \\ \hline 3 & 2 \end{array}$ <p>A : masalah belum terselesaikan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

		tindakan keperawatan dan dokumentasi kegiatan	
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.	<p>Peningkatan komunikasi : S :</p> <p>kurang bicara</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan bicara, tekanan kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi 2. Memonitor proses kognitif , anatomis, dan fisiologis terkait dengan kemampuan berbicara 3. Menyediakan metode alternatif untuk berkomunikasi dengan pasien 4. Menyediakan penguatan positif dengan cara yang tepat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah untuk melakukan komunikasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sulit untuk berkomunikasi <p>A : masalah belum terselesaikan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

		<p>5. Mengizinkan pasien untuk sering mendengar suara pembicaraan</p> <p>6. Menginstruksikan pasien untuk berbicara pelan</p>	
--	--	---	--

Hari ke – 2

No	Data	Implementasi	Evaluasi
1.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.	<p>Dukungan Ambulasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik nonfarmakologis latihan terapi Range Of Motion (ROM) Pasif kepada pasien Mengkaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak kesulitan bergerak Klien tampak

		<p>3. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan indikasi, kontra indikasi, dan prosedur tindakan asuhan keperawatan yang dipilih (Terapi Latihan ROM Pasif)</p> <p>5. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan dan dokumentasi kegiatan</p>	<p>lemah</p> <p>- Kekuatan otot</p> $\begin{array}{r l} 3 & 2 \\ \hline 3 & 2 \end{array}$ <p>A : masalah belum terselesaikan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.	<p>Peningkatan komunikasi : kurang bicara</p> <p>1. Memonitor kecepatan bicara, tekanan kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan susah untuk melakukan komunikasi</p>

		<p>2. Memonitor proses kognitif , anatomis, dan fisiologis terkait dengan kemampuan berbicara</p> <p>3. Menyediakan metode alternatif untuk berkomunikasi dengan pasien</p> <p>4. Menyediakan penguatan positif dengan cara yang tepat</p> <p>5. Mengijinkan pasien untuk sering mendengar suara pembicaraan</p> <p>6. Menginstrusikan pasien untuk berbicara pelan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sulit untuk berkomunikasi <p>A : masalah belum terselesaikan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	--

Hari ke – 3

No	Data	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.</p>	<p>Dukungan Ambulasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis latihan terapi Range Of Motion (ROM) Pasif kepada pasien 2. Mengkaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada pasien 3. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan 4. Menjelaskan indikasi, kontra indikasi, dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan namun sudah mengalami peningkatan pada saat melakukan aktivitas misalnya untuk mengangkat gelas walupun masih terjatuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesulitan

		<p>prosedur tindakan asuhan keperawatan yang dipilih (Terapi Latihan ROM Pasif)</p> <p>5. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan dan dokumentasi kegiatan</p>	<p>bergerak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 3 & 2 \\ \hline 3 & 2 \end{array}$ <p>A : masalah sudah terselesaikan</p> <p>P : intervensi dientikan</p>
2.	<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.</p>	<p>Peningkatan komunikasi : kurang bicara</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan bicara, tekanan kecepatan, kuantitas, volume, dan diksi 2. Memonitor proses kognitif , anatomis, dan fisiologis terkait dengan kemampuan berbicara 3. Menyediakan metode 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah untuk melakukan komunikasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sulit untuk berkomunikasi tetapi sudah

		<p>alternatif untuk berkomunikasi dengan pasien</p> <p>4. Menyediakan penguatan positif dengan cara yang tepat</p> <p>5. Mengizinkan pasien untuk sering mendengar suara pembicaraan</p> <p>6. Menginstruksikan pasien untuk berbicara pelan</p>	<p>lebih baik dari hari pertama pasien masuk ke rs</p> <p>A : masalah sudah terselesaikan</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan intervensi Range Of Motion (ROM) Pasif terhadap kekuatan otot . Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien, baik fisik mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Pengkajian pada Tn. RH dilakukan pada 26 Juli 2023 pukul 09.30 WIB. Data diperoleh dengan wawancara langsung dengan pasien (autoanamnesa) dan keluarga (allo-anamnesa), pemeriksaan fisik dan catatan medis. Dari hasil pengkajian didapatkan identitas pasien bernama Tn. RH umur 58 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Pasar Matanggor. Pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, agama islam, No. RM 271765, tanggal masuk IGD RSUD INANTA PSP tanggal 24 Juli 2023 dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik.

Keluhan utama saat ini pasien mengatakan kelemahan tangan dan kaki kanan dan sulit digerakkan. Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan kaki kanan terasa tebal, lemah dan sulit digerakkan, dan badannya terasa lemas 2 hari SMRS. Pasien juga mengeluhkan bila bicara sulit karena lidah juga terasa tebal.

Kemudian oleh keluarga pasien dibawa ke IGD RSUD INANTA PSP pada tanggal 24 Juli 2023 pada pukul 22.30 WIB. Di IGD pasien mendapatkan pemeriksaan dengan hasil, TD: 170/100 mmHg, S :36,5°C, RR : 18x/menit, N : 78x/menit, SpO2 : 98%, GCS E4V5M6 (15). Pasien mendapatkan terapi infus NS 20 tpm, injeksi ranitidine 50 mg, extra injeksi diphenhidramin 10 mg, injeksi mecobalamin 500 mcg. Kemudian pada pukul 00.20 WIB (25/07/23) pasien dipindahkan ke ruang rawat inap unit Cendrawasih kamar 214 tt 4.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Juli 2023 pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih terasa tebal, lemah dan sulit digerakkan, badannya masih lemas dan pasien mengatakan bicara masih sulit dan lidah juga masih terasa tebal, pasien terlihat pelo saat bicara. Pada riwayat penyakit dahulu pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 8 tahun yang lalu, pasien juga mempunyai riwayat penyakit aritmia jantung sejak 2017. Keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan penyakit hipertensi. Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV. Pasien tidak pernah olahraga teratur.

Kemudian hasil pengkajian Gordon ,kebutuhan perawatan diri dimulai dari pemenuhan kebutuhan oksigen pasien mengatakan tidak sesak nafas, Rr 20x/menit, SpO2 98%, CRT < 3 detik, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas dan tidak diberikan terapi O2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, sebelum sakit pasien minum \pm 1,5 liter perhari. Selama sakit pasien hanya minum \pm 700 cc perhari. Pasien terpasang infus Asering 20 tpm, tidak ada edema. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan

porsi sedang. Selama sakit pasien mendapat makan dari rumah sakit 3x sehari, makanan pasien selalu tidak dihabiskan. Diet dari rumah sakit yaitu diet rendah garam dan diet lunak bubur 1700 kkal. Pemenuhan kebutuhan eliminasi, Sebelum sakit BAK sehari 5-6x, BAB 1x sehari dengan feses lunak. Selama Sakit BAK sehari 6-7x, sejak dirawat di RS selama 2 hari pasien BAB sudah 1x dengan konsistensi feses lunak dan berwarna coklat. Pada pengkajian pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat didapatkan hasil bahwa nilai kemampuan mandi, berpakaian, eliminasi, makan dan minum, dan mobilisasi adalah 2. Pemenuhan kebutuhan istirahat, sebelum sakit dan selama sakit tidak ada perubahan. Pemenuhan kebutuhan interaksi sosial, hubungan pasien dengan orang terdekat maupun teman atau tetangga baik.

Pencegahan risiko yang mengancam kehidupan dan kesejahteraan, pasien kontrol rutin untuk hipertensinya selama 1 bulan sekali tetapi untuk obatnya jarang diminum dan terkadang lupa. Pasien juga tidak pernah melakukan olahraga. Dari observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil, tanda-tanda vital tekanan darah 150/90 mmHg, suhu 36,8 °C, RR 20x/menit, nadi 80x/menit, SpO2 98%. Keadaan umum pasien lemas, kesadaran composmentis dengan GCS E4V5M6 (15). Hasil pemeriksaan head to toe dimulai dari kepala, bentuk mesocephal, simetris, rambut sebagian beruban, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, kulit kering. Muka/Wajah asimetris, mulut merot ke kiri. Mata pasien tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak massa dan lesi. Kedua alis simetris kiri dan kanan. Bola mata dapat bergerak mengikuti pergerakan tangan. Sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis. Pupil tampak isokor (3 mm/3 mm), reflek

cahaya (+/+). Telinga simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak ada cairan keluar, tidak ada gangguan pendengaran. Hidung kondisi kedua lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, tampak bersih, tidak tampak massa atau lesi, tidak ada nyeri tekan pada sinus, tidak ada dislokasi tulang hidung. Mulut dan gigi mulut asimetris antara kanan dan kiri, mulut merot ke kiri, gigi kekuningan, mukosa mulut lembab. Leher bersih, tidak tampak pembesaran tiroid, tidak ada nyeri tekan. Integumen kulit bersih, kulit berwarna coklat, kulit kering dan bersisik, turgor kulit baik. Thorax/Dada bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, pergerakan dinding dada antara kanan dan kiri teraba sama, sonor di seluruh lapang dada, suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan. Abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada lipatan perut, bising usus 15x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani. Genetalia tidak nyeri saat berkemih, tidak dipasang DC. Ekstermitas, atas kanan lemah, tidak ada edema, kulit berwarna coklat, atas kiri tidak ada edema, terpasang infus Asering 20 tpm. Bawah kanan lemah, tidak ada edema, kulit berwarna coklat, bawah kiri tidak ada edema, kulit berwarna coklat. Kekuatan otot ekstremitas kanan atas 2, bawah kanan 2, kiri atas 3, kiri bawah 3. ROM pasif pada ekstremitas kanan dan ROM aktif pada ekstremitas kiri. Hasil

Pemeriksaan EKG : sinus rhythm dan CT-Scan pada tanggal 25 Juli 2023 didapatkan kesimpulan : Infark di periventricular gyrus precuneus lobus parietalis kiri, multipel kalsifikasi diffuse di vermis cerebellum, sinusitis maxillaris kanan, concha bullosa pada concha media bilateral, deviasi septum

nasi ke kiri grade 1. Terapi yang diberikan yaitu Infus asering 20 tpm, injeksi ranitidin 50 mg/12 jam, injeksi mecobalamin 500 mcg/ml/12 jam, injeksi citicoline 250 mg/12 jam, amlodipin 10 mg/24 jam, gabapentin 300 mg kapsul/24 jam, aspilet 80 mg tablet/24 jam, atorvastatin 20 mg tablet/24 jam.

4.2 Dignosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akualibilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Dermawan, 2012). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus stroke non hemoragik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) yaitu:

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.
3. Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.
4. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor risiko hipertensi.
5. Nutrisi : ketidakseimbangan, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan otot mengunyah.

Diagnosis keperawatan pertama yang ditegakkan pada Tn. R berdasarkan pengkajian di atas yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan

hemiparese, penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular dibuktikan dengan, data subyektif: pasien mengatakan tangan dan kaki kanan terasa tebal, lemah dan sulit digerakkan. Data obyektif: kekuatan otot tangan kanan 2, kaki kanan 2, tangan kiri 3, kaki kiri 3, Skor kekuatan otot ekstremitas dextra 2, hasil pemeriksaan nervus 11 aksesorius yaitu kelemahan anggota gerak kanan (hemiparase dextra), di dapatkan hasil CT-Scan : Infark di periventricular gyrus precuneus lobus parietalis kiri, ROM pasif pada ekstremitas kanan dan ROM aktif pada ekstremitas kiri, kekuatan otot ekstremitas dextra abnormal, pasien mampu menggerakkan namun tidak mampu melawan gravitasi.

Diagnosis keperawatan kedua gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan, data subyektif: pasien mengatakan bicara sulit dan lidah juga masih terasa tebal. Data obyektif: pasien terlihat pelo saat bicara, hasil pemeriksaan nervus 7 fasialis : otot wajah pasien tertarik ke sisi kiri, bibir pasien tampak merot ke kiri.

4.3 Intervensi

Intervensi adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Diagnosis keperawatan pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese, penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot

meningkat (5), rentang gerak (ROM) meningkat, kelemahan fisik membaik. Intervensi yang ditentukan yaitu identifikasi toleransi fisik, latih pasien teknik nonfarmakologis (mis. ROM aktif & pasif), fasilitasi aktivitas pergerakan dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk), libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan, ajarkan untuk melakukan mobilisasi sederhana (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi).

Diagnosis keperawatan kedua gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil kemampuan berbicara meningkat (5), pelo, gagap menurun, pemahaman komunikasi membaik. Intervensi yang ditentukan yaitu monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, bahasa), dengarkan dengan tekun jika pasien mulai bicara, berdiri di lapang pasien pada saat berbicara, lakukan komunikasi dengan wajar, bahasa Implementasi jelas, sederhana dan bila perlu diulang, ajarkan pasien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada pasien, latih otot bicara secara optimal, kolaborasi dengan ahli terapi wicara.

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan, antara lain: Tanggal 26 Juli 2023 pukul 8.00 WIB mengidentifikasi toleransi fisik didapatkan data subyektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanan lemah dan sulit digerakkan, sulit untuk duduk maupun berpindah tempat dan data obyektif hasil pemeriksaan kekuatan

otot pasien tangan kanan 2, kaki kanan 2, tangan kiri 3, kaki kiri 3. Pukul 08.00 WIB memberikan terapi obat : Inj. ranitidine 50 mg, Inj. mecobalamin 500 mcg/ml, Inj. citicoline 250 mg, oral amlodipine 10 mg, oral gabapentin 300 mg, oral aspilet 80 mg, oral atorvastatin 20 mg didapatkan data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan data obyektif obat masuk melalui iv dan per oral. Pukul 08.30 WIB melatih ROM didapatkan data subyektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanan lemah dan sulit digerakkan dan data obyektif tampak bisa fleksi dan ekstensi tidak bisa melawan gravitasi, ROM ekstremitas dextra pasif, kekuaran otot ekstremitas dextra 2. Pukul 09.00 WIB melibatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan ROM agar bisa meningkatkan pergerakan untuk pasien dan data obyektif keluarga pasien tampak kooperatif.

Pukul 09.30 WIB melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang, mendengarkan dengan tekun jika pasien mulai berbicara, berdiri di lapang pasien pada saat berbicara didapatkan data subyektif pasien mengatakan bicara susah, bibir merot ke kiri dan lidah terasa tebal dan data obyektif bibir pasien tampak merot, pasien tampak lemas dan menjawab pertanyaan dan pelo. Pukul 09.45 WIB melatih otot bicara secara optimal, melibatkan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada pasien didapatkan data subyektif pasien dan keluarga mengatakan bersedia dan data obyektif pasien tampak masih lemas, keluarga pasien tampak kooperatif. Pukul 10.30 WIB mengkaji keadaan kulit didapatkan data subyektif pasien mengatakan tidak ada luka di kulitnya dan data obyektif kulit pasien kering, akral teraba dingin, tidak

ada luka dekubitus. Pukul 10.45 WIB melakukan tirah baring (miring kanan kiri per 2 jam) didapatkan data subyektif pasien mengatakan bersedia dilakukan ubah posisi setiap 2 jam, pasien mengatakan nyaman dan data obyektif posisi pasien sebelumnya Head up 30°, posisi sekarang lateral sinistra. Pukul 12.00 WIB memonitor tanda-tanda vital KU : sedang, kesadaran : CM, TD : 130/80 mmHg, S : 36,7 °C, RR : 20x/menit, N :80x/menit, SpO2 : 98%, pasien tampak lemas.

Tanggal 27 Juli 2023 pukul 07.40 WIB mengidentifikasi toleransi fisik didapatkan data subyektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanan masih lemah dan sulit digerakkan, pasien mengatakan sulit untuk duduk maupun berpindah tempat dan data obyektif hasil pemeriksaan kekuatan otot pasien tangan kanan 2, kaki kanan 2, tangan kiri 3, kaki kiri 3. Pukul 08.00 WIB memberikan terapi obat : Inj. ranitidine 50 mg, Inj. mecobalamin 500 mcg/ml, Inj. citicoline 250 mg, oral amlodipine 10 mg, oral gabapentin 300 mg, oral aspilet 80 mg, oral atorvastatin 20 mg didapatkan data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan data obyektif tampak obat masuk melalui iv dan per oral. Pukul 08.30 WIB melatih ROM didapatkan data subyektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanan masih lemah dan sulit digerakkan dan data obyektif tampak bisa fleksi dan ekstensi tidak bisa melawan gravitasi, ROM ekstremitas dextra pasif, kekuaran otot ekstremitas dextra 2. Pukul 09.00 WIB melibatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan ROM agar bisa meningkatkan pergerakan untuk pasien dan data obyektif keluarga pasien tampak kooperatif.

Pukul 09.30 WIB melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang, mendengarkan dengan tekun jika pasien mulai berbicara, berdiri di lapang pasien pada saat berbicara didapatkan data subyektif pasien mengatakan bicara masih susah, bibir masih merot ke kiri tetapi rasa tebal di lidah berkurang dan data obyektif bibir pasien tampak merot, pasien tampak masih sedikit pelo. Pukul 09.45 WIB melatih otot bicara secara optimal, melibatkan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada pasien didapatkan data subyektif pasien dan keluarga mengatakan bersedia dan data obyektif pasien tampak lebih segar, keluarga pasien tampak kooperatif. Pukul 10.15 WIB melakukan tirah baring (miring kanan kiri per 2 jam) didapatkan data subyektif pasien mengatakan bersedia dilakukan ubah posisi setiap 2 jam, pasien mengatakan nyaman dan data obyektif posisi sekarang lateral dextra.

Tanggal 28 Juli 2023 pukul 14.15 WIB mengidentifikasi toleransi fisik didapatkan data subyektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya sudah bisa digerakkan tetapi masih terasa lemas, pasien mengatakan bisa duduk apabila dibantu keluarga dan data obyektif hasil pemeriksaan kekuatan otot pasien tangan kanan 3, kaki kanan 3, tangan kiri 4, kaki kiri 5. Pukul 14.30 WIB melatih ROM didapatkan data subyektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya sudah bisa digerakkan tetapi masih terasa lemas dan data obyektif ROM ekstremitas dextra pasif, kekuatan otot ekstremitas dextra 3. Pukul 15.00 WIB melibatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan ROM agar bisa meningkatkan pergerakan untuk pasien dan data obyektif keluarga pasien tampak

kooperatif.

Pukul 15.30 WIB melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang, mendengarkan dengan tekun jika pasien mulai berbicara, berdiri di lapang pasien pada saat berbicara didapatkan data subyektif pasien mengatakan bicara masih susah, bibir masih merot ke kiri tetapi lidah sudah tidak terasa tebal dan data obyektif bibir pasien tampak mulai membaik tetapi masih merot, bicara pasien sudah lebih jelas Pukul 15.55 WIB melatih otot bicara secara optimal, melibatkan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada pasien didapatkan data subyektif pasien dan keluarga mengatakan bersedia dan data obyektif pasien tampak lebih segar, keluarga pasien tampak kooperatif. Pukul 17.00 WIB memonitor tanda-tanda vital didapatkan data KU : sedang, kesadaran : CM, TD : 130/70 mmHg, S : 36,6 °C, RR : 20x/menit, N :79x/menit, SpO2 : 98%, pasien tampak lebih segar. Pukul 20.00 WIB memberikan terapi obat : Inj. ranitidine 50 mg, Inj. mecobalamin 500 mcg/ml, Inj. citicoline 250 mg didapatkan data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan data obyektif obat masuk melalui iv

4.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil dari rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi pasien Tn. RH dilakukan pada tanggal 28 Juli 2023 dengan menggunakan format SOAP didapatkan hasil antara lain: Diagnosis keperawatan pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese, penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular

didapatkan hasil data subyektif: pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya sudah bisa digerakkan tetapi masih terasa lemas, pasien mengatakan bisa duduk apabila dibantu oleh keluarga. Data obyektif: kekuatan otot tangan kanan 3, kaki kanan 3, tangan kiri 4, kaki kiri 5, ROM ekstremitas dextra masih pasif, kekuatan otot ekstremitas dextra 3, pasien tampak berbaring. Dari data tersebut dapat dianalisis bahwa masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan yaitu monitor KU dan TTV, anjurkan latihan ROM secara mandiri, libatkan keluarga untuk melatih ROM, berikan terapi obat sesuai advis dokter.

Diagnosis keperawatan kedua gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular didapatkan hasil data subyektif: pasien mengatakan bicara masih susah, bibir masih merot ke kiri tetapi rasa tebal di lidah sudah tidak terasa tebal. Data obyektif: bibir pasien tampak mulai membaik tetapi masih merot, bicara pasien sudah lebih jelas. Dari data tersebut dapat dianalisis bahwa masalah gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan yaitu lakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang, libatkan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada pasien, berikan terapi obat sesuai advis dokter.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dan dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Cendrawasih RSUD INANTA PSP maka dapat disimpulkan antara lain:

1. Pengkajian Data yang didapatkan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik tidak jauh berbeda dengan teori antara lain, umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, hemiparesis, disartria, pemeriksaan penunjang dan terapi obat.
2. Diagnosis keperawatan Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien tidak jauh berbeda antara teori dengan kasus nyata. Diagnosis yang ditegakkan pada kedua pasien yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese, penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular, risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas.
3. Intervensi Keperawatan Intervensi keperawatan yang terdapat pada teori dapat diterapkan pada kasus nyata. Akan tetapi penetapan waktu pencapaian tidak sesuai dengan kasus nyata karena penyembuhan pasien membutuhkan waktu lama. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis pertama adalah identifikasi toleransi fisik, latih pasien teknik ROM pasif, fasilitasi aktivitas pergerakan dengan

alat bantu (mis. Tongkat, kruk), libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan, ajarkan untuk melakukan mobilisasi sederhana (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi). Diagnosis kedua dengan rencana tindakan monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, bahasa), dengarkan dengan tekun jika pasien mulai bicara, berdiri di lapang pasien pada saat berbicara, lakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang, ajarkan pasien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada pasien, latih otot bicara secara optimal, kolaborasi dengan ahli terapi wicara.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang direncanakan pada intervensi dapat dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dalam kasus ini adalah terdapat peningkatan kekuatan otot pada pasien tetapi belum sesuai dengan target yang penulis harapkan sehingga masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Terdapat peningkatan komunikasi pada pasien tetapi belum sesuai dengan target penulis sehingga masalah gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian.

5.2 Saran

Saran Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Tn. RH dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Cendrawasih RSUD INANTA PSP dan berkaitan

dengan kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan keperawatan Diharapkan bagi pelayanan keperawatan studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik melalui rentang gerak Range of Motion (ROM) pasif. Latihan ROM pasif 2 kali sehari lebih efektif meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan latihan ROM pasif 1 kali sehari. Dilakukan pada pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit.
2. Bagi Institusi pendidikan Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi referensi tambahan dalam proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.
3. Bagi masyarakat dan pasien Untuk mencegah serangan stroke berulang sebaiknya masyarakat dan pasien menerapkan pola hidup sehat. Lebih memahami penyakit yang dialami, mau dan mampu menambah pengetahuan mengenai penyakit stroke non hemoragik melalui informasi dari studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianti, I. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI ROM (RANGE OF MOTION) PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG HCU RSD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- BARHAM, N. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST STROKE DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILITAS FISIK DENGAN MEMBERIKAN LATIHAN ROM PASIF DI RSUD UNDATA PALU TAHUN 2019* (Doctoral dissertation, Universitas Tadulako).
- Basuki, L. (2018). *Penerapan Rom (Range of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rsud Wates Kulon Progo* (Doctoral dissertation, poltekkes kemenkes yogyakarta).
- JAMLEAN, M. A., & Lamonge, A. S. (2023). *PENERAPAN INTERVENSI RANGE OF MOTION (ROM) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI PANTI WERDHA DAMAI RANOMUUT* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO).
- Khusnul Nadhiroh Neilin Nikmah, N. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI ROM PASIF AKTIF BILATERAL* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Leny Ferdiansah Putri, L. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non-Hemoragic: Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan Range of Motion (ROM)* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Luthfia, E. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK*

PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN MELATIH ROM PASIF UNTUK MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK DI RSUD PROVINSI BANTEN (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA).

Oxyandi, M., & Utami, A. S. (2020). PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN ROM (RANGE OF MOTION) PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 25-37.

Pepbrianto, P., & Indaryani, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Latihan Range of Motion (rom) pasif pada pasien stroke non hemoragic (snh) di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu* (Doctoral dissertation, STIKes Sapta Bakti).

Putri Avitasari, A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI LATIHAN ROM PASIF* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Sasongko, D. P., & Khasanah, S. (2023). Penerapan Range of Motion (ROM) pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Hemoragik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1507-1514.

UGIA MAY HUDATAMA, U. M. H. (2020). *Penerapan ROM (range of motion) pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan kebutuhan mobilitas fisik jarong sungai sariak, kec. Baso kabupaten agam kota bukittinggi tahun 2020* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA).

DOKUMENTASI











LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : IIS HARISANDI DALIMUNTHE
 NIM : 22040030
 Nama Pembimbing : Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25/07/2023	<p>Sub Judul. Sup.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Judul. - Lengkapi Sup - Lanjut Bab I dan lanjut pengiri <p>Perbaiki Analisis Data - NCP.</p> <p>- Pembahasan diperbaiki</p>	 
			<p>Perbaiki Bab 3 di label Pengkajian.</p>	
			<p>Lengkapi mulai dari Bab 1-6</p>	
			<p>ACE untuk ujian</p>	