



**ASUHAN KEPERAWATAN STROKE HEMORAGIK PADA
Ny.T DAN Tn. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Ervi Maghfiroh
NIM 152303101064**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN STROKE HEMORAGIK PADA
Ny.T DAN Tn. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Ervi Maghfiroh
NIM 152303101064**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku (Tachrufi dan alm. Sri Er Nanik) yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan dan doa.
2. Kakakku (Wahyudi Arief) yang menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan di DIII Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang.
3. Ibu Arista Maisyaroh selaku pembimbing dan merupakan motivator utama untuk tidak takut menjadi penulis.
4. Seluruh rekan-rekan mahasiswa dan sahabat tercinta (Maulidia Agustin, Fatic, Firanita Dwi Martasari, Intan Nikmatul Laila, Risky Fathonah, dan Novita Eka Sustianti) yang telah memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.
5. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”
(terjemahan *QS. Asy-Syarah* ayat 6 dan 7)^{*)}

“Ilmu yang bermanfaat adalah ilmu yang sinarnya melampirkan dada dan cahayanya menyingkap hati ”
(Ibnu ‘Atha’illah)^{**)}

“Imu adalah pangkal kesuksesan orang yang ingin mendapatkan apa saja”
(Habiburrahman El Shirazy)^{***)}

^{*)}Kementerian Agama RI, *Al-Quran Tajwid dan Terjemahannya dilengkapi dengan Asbabun Nuzul dan Hadits Sahih*, PT Sygma Exa Grafika, Bogor, 2007, hlm. 596.

^{**)}D.A. Pakih Sati, Lc., *Syarah Al-Hikam Kalimat-Kalimat Menakjubkan Ibnu ‘Atha’illah + Tafsir Motivasi*, Diva Press, Jogjakarta, 2013, hlm. 432.

^{***)} Habiburrahman El Shirazy, *Cinta Suci Zahrana*, Pondok Pesantren Basmala, Jawa Tengah, 2013, hlm. 10.

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ervi Maghfiroh

NIM : 152303101064

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik pada Ny. T dan Tn. S dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017" adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 10 Maret 2018

Yang menyatakan,



Ervi Maghfiroh
NIM 152303101064

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN STROKE HEMORAGIK PADA
Ny.T DAN Tn. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

Oleh

Ervi Maghfiroh
NIM 152303101064

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep

PENGESAHAN

PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik pada Ny. T dan Tn. S dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 24 April 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



Indriana N.I., S. Kep., Ners., M. Kep.
NIP. 19720519 199703 2 003

Anggota I,



Rizeki Dwi F., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP. 760017247

Anggota II,



Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP. 19820528 201101 2 013

Mengesahkan,
Koordinator Prodi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S. Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik pada Ny. T dan Tn. S dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017. Ervi Maghfiroh, 152303101064; 2017: 174 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Stroke merupakan faktor utama penyebab kecacatan serius, dimana 15-30% adalah stroke hemoragik khususnya perdarahan intraserebral. Kondisi tersebut akan menyebabkan penurunan kekuatan otot yang merupakan faktor yang berhubungan pada masalah keperawatan hambatan mobilitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.

Desain yang digunakan adalah desain deskriptif dalam bentuk laporan kasus. Penelitian dilakukan kepada dua orang klien yang sudah terdiagnosa Stroke Hemoragik pada rekam medik klien. Data yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan klien maupun keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

Hasil penelitian dilakukan penulis di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada klien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik, terdapat 10 batasan karakteristik yang muncul diantaranya gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, gerakan tidak terkoordinasi, instabilitas postur, kesulitan membolak-balikkan posisi, keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus, dan penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar. Intervensi dan implementasi yang dilakukan pada klien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik ada 7 intervensi yang dipilih secara umum, diantaranya pengaturan posisi, terapi latihan: mobilitas sendi, peningkatan latihan: latihan kekuatan, pemijatan, perawatan tirah baring, bantuan perawatan diri, dan pemberian terapi secara dependen. Intervensi dan implementasi secara khusus yang dilakukan secara khusus dengan mengajarkan ROM (*Range Of Motion*) aktif/pasif dan pemijatan dengan teknik akupresur. Hasil evaluasi selama 9 hari perawatan tercapai 6 dari 8 kriteria hasil yaitu adaptasi terhadap disabilitas fisik, pergerakan sendi, status pernafasan, partisipasi dalam latihan, reaksi sisi yang terkena dampak, dan tanda-tanda vital normal selama 9 hari.

Perawatan pada klien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik perlu dilakukan tindakan keperawatan lebih dari 9 hari untuk mencapai 8 kriteria hasil.

SUMMARY

Nursing Care of Hemorrhagic Stroke towards Mrs. T and Mr. S With Nursing Issues of Physical Mobility Barriers In Melati Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2017. Ervi Maghfiroh, 152303101064; 2017: 174 pages; D3 Nursing Study Program Faculty of Nursing University of Jember.

Stroke is a major factor causes severe physical defects, in which 15-30% are hemorrhagic strokes specifically intracerebral hemorrhage. That condition will cause a decrease in muscle strength which is a factor related to the issue of nursing care on mobility barriers. This study aims to explore the Nursing Care of Hemorrhagic Stroke with the Issues of Physical Mobility Barriers in Melati Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang.

The design used in this study is descriptive design in the form of case reports. The study was conducted towards two clients who had been diagnosed with Hemorrhagic Stroke on the client's medical record. The data was collected by interviewing the clients and family, observation, and physical examination and documentation study as well.

The results done by researcher in RSUD dr. Haryoto Lumajang on clients with hemorrhagic barriers emerge are walking disorder, slow motion disorder, uncoordinated motion disorder, posture instability disorder, incapable of flipping off position, limitation of motion range, inconvenience, doing limited motion in exchange of doing usual motion. A decrease of ability to perform fine motor skills, and a decrease of ability to perform gross motor skills. Intervention and implementation which has been treated towards clients with hemorrhagic strokes with the Issues of Physical Mobility Barriers, there are 7 interventions chosen generally, those are positioning, treatment therapy: mobility of joints, treatment increase: strength treatment, massaging, bed rest caring, and dependent therapy treatment. Intervention and implementation which is specifically done by applying ROM (Range of Motion) active/passive and massage with acupressure technique. The evaluation result within 9 days reaches 7 of 9 criteria that are immobility consequences: physiology, adaptation of physical disability, motions of joints, respiratory status, reaction of areas exposed to the after effect, and normal vital signs within 9 days.

Nursing care on clients with hemorrhagic strokes with the Issues of Physical Mobility Barriers needs to have nursing treatment more than 9 days to reach 9 result criteria.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik pada Ny. T dan Tn. S dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep.,Ners., M. Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
5. Ibu Indriana N.I., S. Kep., Ners., M. Kep., dan Ibu Rizeki Dwi F., S.Kep., Ners., M.Kep., selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Lumajang, 10 Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Pengertian Stroke Hemoragik	6
2.1.2 Klasifikasi Stroke Hemoragik	6
2.1.3 Etiologi Stroke Hemoragik	7
2.1.4 Patofisiologi Stroke Hemoragik.....	7
2.1.5 Gambaran Klinis	9
2.1.6 Faktor Risiko.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan Stroke Hemoragik.....	15
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	20
2.1.9 Pemeriksaan Laboratorium	21
2.1.10 Komplikasi Stroke Hemoragik.....	21
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik	22
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	22
2.2.2 Diagnosa Keperawatan Pada Stroke Hemoragik	30
2.2.3 Intervensi Stroke Hemoragik	31
2.2.4 Implementasi Keperawatan	38
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB 3 METODE KEPERAWATAN	40
3.1 Desain Penulisan	40
3.2 Batasan Istilah	40

3.3 Partisipan	41
3.4 Lokasi dan Waktu	41
3.5 Pengumpulan Data	41
3.6 Uji Keabsahan Data	42
3.7 Penyusunan Laporan Kasus	43
3.8 Etika Penulisan	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan	46
4.2 Hasil Dan Pembahasan Asuhan Keperawatan	46
4.2.1 Pengkajian	46
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	79
4.2.3 Intervensi Keperawatan	81
4.2.4 Implementasi Keperawatan	88
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	106
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	115
5.1 Kesimpulan	115
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	115
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	115
5.1.3 Intervensi Keperawatan	115
5.1.4 Implementasi Keperawatan	116
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	116
5.2 Saran	117
5.2.1 Bagi Perawat	117
5.2.2 Bagi Keluarga	117
5.2.3 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang	117
5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya	117
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Identitas Klien	46
4.2 Riwayat Penyakit Klien.....	48
4.3 Pola Kesehatan	53
4.4 Pola Nutrisi Di Ruang Melati.....	54
4.5 Pola Eliminasi Klien Di Ruang Melati.....	56
4.6 Pola Tidur Dan Aktivitas/Istirahat	58
4.7 Pola Sensori Dan Pengetahuan.....	59
4.8 Pola Hubungan Interpersonal Dan Peran, Persepsi Dan Konsep Diri, Reproduksi Dan Seksual, Penanggulangan Stress, Tata Nilai Dan Kepercayaan.....	60
4.9 Pemeriksaan Fisik	63
4.10 Pemeriksaan Fisik Kepala Sampai Leher.....	64
4.11 Pemeriksaan Fisik Sistem intergumen	67
4.12 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan.....	68
4.13 Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskular.....	68
4.14 Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan	69
4.15 Pemeriksaan fisik Sistem Muskuloskeletal Dan Neurologi	70
4.16 Pemeriksaan Diagnostik.....	73
4.17 Terapi Klien	76
4.18 Analisa Data	77
4.19 Batasan Karakteristik	78
4.20 Diagnosa Keperawatan	79
4.21 Intervensi Keperawatan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik	81
4.22 Implementasi Keperawatan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik	88
4.23 Evaluasi Keperawatan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik.....	106

DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway Stroke Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik..... 9



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
2.1 SAP	125
3.2 Jadwal Penyelenggaran KTI	135
3.3 Surat-Surat dan informed consent	136
4.4 Data Pemeriksaan fisik Sistem Endokrin Dan Analisa Data Lain	144
4.5. Implementasi	147
4.6 SOP Range Of Motion (ROM)	152
4.7 SOP Akupresur	161
4.8 Discharge Planning	166
4.9 Lembar Konsul.....	168

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke berada dalam peringkat kedua, di bawah penyakit jantung iskemik sebagai penyebab kematian dan merupakan faktor utama penyebab kecacatan serius (Ramadany dkk. 2013), dan 15-30% adalah stroke hemoragik khususnya perdarahan intraserebral (Satyanegara, 2014). Kelainan fungsi otak yang timbul mendadak disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak yang dapat menyebabkan berbagai defisit neurologik diantaranya adalah defisit motorik berupa hemiparesis (Fatkhurrohman, 2011). Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan dan koordinasi gerak, yang mengakibatkan kesulitan saat berjalan, sehingga penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Irdawati, 2008 dalam Apriliyani, 2016). Berdasarkan diagnosis NANDA 2015, penurunan kekuatan otot merupakan salah satu dari faktor yang berhubungan yang mendukung dalam masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragik.

Diagnosa ini diprioritaskan menjadi diagnosa kedua karena apabila gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke tidak segera diatasi maka akan menyebabkan atrofi otot, serta menyebabkan penurunan sirkulasi dan dengan adanya kerusakan sirkulasi ini akan mengakibatkan iskemik jaringan serta terjadinya kerusakan pada kulit (Batticaca, 2008).

Hasil penelitian Sari, dkk (2015) menunjukkan batasan karakteristik utama yang muncul pada pasien stroke adalah kesulitan membolak balik posisi (100%), keterbatasan melakukan keterampilan motorik halus (100%), keterbatasan melakukan motorik kasar (100%), keterbatasan rentang gerak sendi (26,9%), dan pergerakan lambat (3,8%). Etiologi utama yang muncul pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot (92,3%), gangguan neuromuskular (80,8%), nyeri (19,2%), kaku sendi (3,8%), dan gangguan sensori perceptual (3,8%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tahun 2016 penderita stroke di RSUD dr. Haryoto Lumajang sebanyak 156 orang. Sedangkan

pada bulan januari sampai Mei 2017, yaitu 56 klien dengan 11 orang terkena stroke hemoragik, 5 orang stroke iskemik, dan sisanya stroke secara umum tanpa identifikasi stroke hemoragik maupun iskemik. Pada tanggal 12 Agustus 2017 di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang, penulis menemukan 11 orang tercatat dalam buku rekam medis menderita stroke hemoragik dan 5 orang (70%) mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarakhnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesi vaskular yang dapat menyebabkan perdarahan subarakhnoid (PSA) adalah aneurisma sakular dan malformasi arteriovena (MAV). Mekanisme lain pada stroke hemoragik adalah pemakaian kokain atau amfetamin, karena zat-zat ini dapat menyebabkan hipertensi berat dan perdarahan intraserebrum atau subarakhnoid. Penyebab pecahnya aneurisma berhubungan dengan ketergantungan dinding aneurisma yang bergantung pada diameter dan perbedaan tekanan di dalam dan di luar aneurisma. Setelah pecah, darah merembes ke ruang subarakhnoid dan menyebar ke seluruh otak dan medula spinalis bersama cairan serebrospinalis. Darah ini selain dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, juga dapat melukai jaringan otak secara langsung oleh karena tekanan yang tinggi saat pertama kali pecah, serta mengiritasi selaput otak. Biasanya perdarahan di bagian dalam jaringan otak menyebabkan defisit neurologik fokal yang cepat dan memburuk secara progresif dalam beberapa menit sampai kurang dari 2 jam. Hemiparesis di sisi yang berlawanan dari letak perdarahan merupakan tanda khas pertama pada keterlibatan kapsula interna (Price, 2005 dalam Ramadhanis 2012).

Hemiparesis akan menyebabkan hambatan mobilitas fisik dan jika tidak ditangani menimbulkan luka tekan dekubitus, kontraktur, dan batu ginjal. Sebagaimana dijelaskan diatas, maka diperlukan intervensi untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik yang terjadi pada klien dengan stroke hemoragik. Outcome yang diinginkan adalah meningkatkan mobilitas klien dan meningkatkan ambulasi.

Perawat diharapkan berfokus pada batasan karakteristik dan etiologi utama yang muncul saat melakukan pengkajian pada klien stroke dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik agar dapat merencanakan tindakan keperawatan yang efektif (Sari dkk., 2015), misalnya menurut intervensi dalam *Nursing Intervention Classification* (2013) berupa pengaturan posisi (pengaturan posisi kepala head up 15-20⁰ dan miring kanan/kiri dalam rentang waktu 2 jam), terapi latihan: mobilitas sendi (*Range Of Motion*), peningkatan latihan: latihan kekuatan, pemijatan (*accupressure*, pijat refleksi), perawatan tirah baring, dan bantuan perawatan diri (berpakaian, memandikan, dan buang air besar).

Adam (2011) mengatakan bahwa beberapa terapi lain telah dilakukan untuk mengatasi kelemahan otot dan keterbatasan rentang gerak ekstremitas atas akibat stroke seperti latihan lengan dan pemberian posisi. Dari berbagai intervensi tersebut, hasil penelitian Paramadina (2013), membuktikan bahwa latihan ROM (*Range Of Motion*) yang dilakukan empat kali sehari maupun yang diberikan hanya satu kali sehari sama-sama berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan fungsional dengan terlebih dahulu melakukan pengkajian dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda peningkatan TIK (Tekanan Intrakranial) serta hemodinamik klien stabil. ROM dapat diberikan pada pasien yang memiliki kelemahan otot, tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, dan pada pasien keadaan koma, kelumpuhan, atau bed rest total. Latihan ini dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti adanya kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain (Fitriyani, 2015: Apriliyani, 2016).

Hal yang perlu diperhatikan selama terapi latihan adalah menghindari terjadinya peningkatan tekanan intrakranial (TIK), yaitu menghindari posisi tengkurap dan trendelenburg; kepala pasien harus dalam posisi netral tanpa rotasi ke kiri atau ke kanan, fleksi atau ekstensi dari leher, meminimalisasi stimulus yang berbahaya; dan berikan jarak antara aktivitas keperawatan paling sedikit 15 menit (Bahrudin, 2016).

Selain itu, akupresur yang merupakan bentuk terapi berupa pemijatan, dapat mengembalikan fungsi ekstremitas atas. Hasil penelitian menunjukkan rerata

kekuatan otot dan ekstremitas atas setelah dilakukan akupresur lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum dilakukan akupresur pada kelompok intervensi.

Perawat memiliki peran utama dalam perawatan terhadap klien stroke hemoragik, yaitu bagaimana menentukan kualitas hidup pada klien stroke hemoragik dapat meningkat. Salah satunya, yaitu dengan penatalaksanaan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, yang pada penelitian ini penulis menggabungkan tindakan ROM dengan akupressur. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang klien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan kualitas hidup pada klien stroke hemoragik adalah bagaimana kita melakukan perawatan terbesar yang terjadi pada klien stroke, yaitu penurunan kekuatan otot-otot musculoskeletal akibat gangguan neuromuskuler. Hal ini menyebabkan fokus keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Oleh karena itu rumusan masalah keperawatan yang digunakan adalah “Bagaimana Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik Pada Ny. T dan Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017 ?”.

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik Pada Ny. T dan Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini, dapat digunakan bagi penulis, institusi, tempat penelitian, keluarga, dan klien, serta pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien stroke hemoragik.

1.4.2 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan untuk menjadi acuan implementasi keperawatan guna meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada klien Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka ini, menguraikan tentang landasan teori stroke hemoragik, yang meliputi pengertian, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, penatalaksanaan dan komplikasi.

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan perdarahan intraserebri dan perdarahan subarachnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah tertentu, terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat (Muttaqin, 2008). Satuan acara penyuluhan dapat dilihat di lampiran 2.1.

2.1.2 Klasifikasi Stroke Hemoragik

Menurut letaknya, stroke hemoragik dibedakan atas dua kelompok, yaitu perdarahan intraserebral dan perdarahan subarakhnoid (Indrawati dkk., 2016).

a. Perdarahan Intraserebral

Pada stroke jenis ini pembuluh darah pada otak pecah dan darah membasahi jaringan otak. Darah ini sangat mengiritasi jaringan otak sehingga menyebabkan spasme atau menyempitnya arteri di sekitar tempat perdarahan. Sel-sel otak yang berada jauh dari tempat perdarahan juga akan mengalami kerusakan karena aliran darah terganggu. Selain itu, jika volume darah yang keluar lebih dari 50 ml maka dapat terjadi proses desak ruang yakni rongga kepala yang luasnya tetap, “diperebutkan” oleh darah “pendatang baru” dan jaringan otak sebagai “penghuni lama”. Biasanya pada proses desak ruang ini, jaringan otak yang relatif lunak mengalami kerusakan akibat penekanan oleh jendela darah.

b. Perdarahan Subarakhnoid

Perdarahan yang terjadi di pembuluh darah yang terdapat pada pembungkus selaput pembungkus otak. Selanjutnya, darah mengalir keluar mengisi rongga

antara tulang tengkorak dan otak. Sama seperti perdarahan intraserebral, darah yang keluar dapat menyebabkan spasme arteri sekitar tempat perdarahan, mengiritasi jaringan sekitar, serta menyebabkan proses desak ruang.

2.1.3 Etiologi Stroke Hemoragik

Menurut Satyanegara (2014), etiologi stroke hemoragik berdasarkan klasifikasi stroke hemoragik adalah:

a. Perdarahan Intraserebral

Penyebab-penyebab terjadinya perdarahan intraserebral antara lain: hipertensi, perubahan patologis arteri kecil dan arteriol berkaitan dengan hipertensi, kelainan vascular (*Arteriovenous Malformatio* (AVM), aneurisma), trauma, gangguan pembekuan darah, perdarahan tumor otak, infark serebral *haemorrhagic*, leukemia, obat-obatan (antikoagulan, trombolitik, amfetamin, kokain, aspirin), angiopati amiloid serebri (penyebab ICH (Intraserebal hemoragik) lobar pada usia tua).

b. Perdarahan Subarakhnoid (SAH)

Penyebab terbanyak dari perdarahan subarachnoid adalah ruptur aneurisma intrakranial (75-80%). AVM (*Arteriovenous Malformatio*) mengambil porsi sebanyak 4-5% dari penyebab perdarahan subarachnoid. Sisanya disebabkan oleh trauma, vaskulitis, tumor, diseksi arteri serebral, pecahnya arteri superfisial, gangguan pembekuan darah, thrombosis sinus dural.

2.1.4 Patofisiologi Stroke Hemoragik menurut Perdana (2017) adalah,

a. Perdarahan Intraserebral

Pecahnya pembuluh darah otak terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa atau hematoma yang menekan jaringan otak dan menimbulkan oedema di sekitar otak. Peningkatan *Transient Ischemic Attack* (TIA) yang terjadi dengan cepat dapat mengakibatkan kematian yang mendadak karena herniasi otak. Perdarahan Intraserebral sering dijumpai di daerah *pituitary gland, thalamus, sub kortikal, lobus parietal, nucleus*

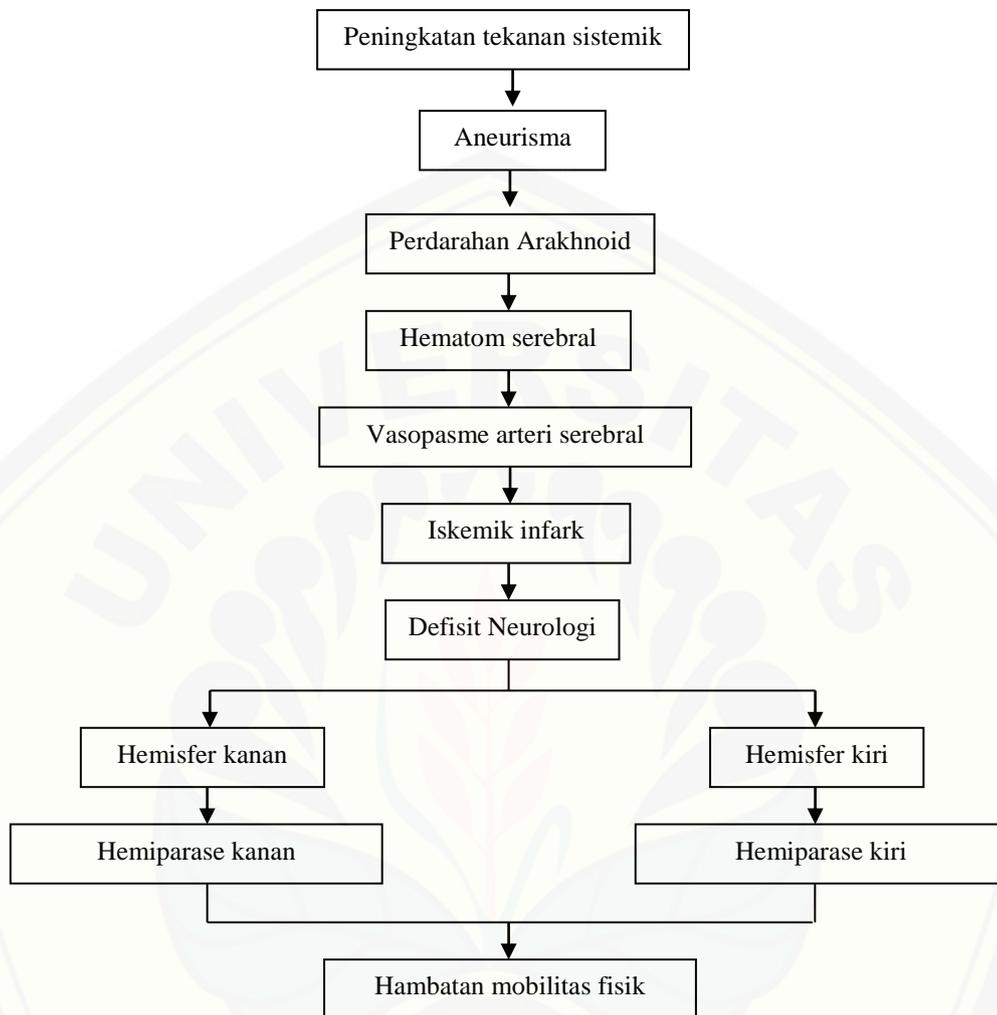
kaudatus, pons, dan cerebellum. Hipertensi kronis mengakibatkan perubahan struktur dinding pembuluh darah berupa *lipohyalinosis* atau *nekrosis fibrinoid*.

b. Perdarahan Subarakhnoid

Pecahnya pembuluh darah karena aneurisma atau AVM (*Arteriovenous Malformati*). Aneurisma paling sering di dapat pada percabangan pembuluh darah besar di sirkulasi willis. AVM (*Arteriovenous Malformatio*) dapat dijumpai pada jaringan otak di permukaan pia meter dan ventrikel otak, ataupun di dalam ventrikel otak dan ruang subarachnoid. Pecahnya arteri dan keluarnya darah ke ruang subarachnoid mengakibatkan terjadinya peningkatan TIK yang mendadak, meredanya struktur peka nyeri, sehingga timbul nyeri kepala hebat. Sering pula dijumpai kaku kuduk dan tanda-tanda rangsangan selaput otak lainnya. Peningkatan TIK yang mendadak juga mengakibatkan perdarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran. Perdarahan subarachnoid dapat mengakibatkan vasopasme pembuluh darah serebral. Vasopasme ini seringkali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5-9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2-5. Timbulnya vasopasme diduga karena interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah dan dilepaskan ke dalam cairan serebrospinalis dengan pembuluh darah arteri di ruang subarachnoid. Ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, gangguan hemisensorik, afasia, dan lain-lain). Otak dapat berfungsi jika kebutuhan O₂ dan glukosa otak dapat terpenuhi. Energi yang dihasilkan di dalam sel saraf hampir seluruhnya melalui proses oksidasi. Otak tidak punya cadangan O₂ jadi kerusakan, kekurangan aliran darah otak walau sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi.

Demikian pula dengan kebutuhan glukosa sebagai bahan bakar metabolisme otak, tidak boleh kurang dari 20 mg% karena akan menimbulkan koma. Kebutuhan glukosa sebanyak 25% dari seluruh kebutuhan glukosa tubuh, sehingga bila kadar glukosa plasma turun sampai 70% akan terjadi gejala disfungsi serebral. Pada saat otak hipoksi, tubuh berusaha memenuhi O₂ melalui proses metabolik anaerob yang dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah otak.

c. Pathway Stroke Hemoragik



Gambar 2.1 Pathway Stroke Hemoragik dengan Hamabatan Mobilitas Fisik (Sumber: Black dan Hawks, 2014)

2.1.5 Gambaran Klinis

a. Perdarahan Intraserebral

- 1) Tidak jelas, kecuali nyeri kepala hebat karena hipertensi.
- 2) Serangan terjadi pada siang hari, saat beraktivitas, emosi atau marah.
- 3) Mual atau muntah pada permulaan serangan.
- 4) Hemiparesis atau hemiplegia terjadi sejak awal serangan.

- 5) Kesadaran menurun dengan cepat dan menjadi koma (65% terjadi kurang dari ½ jam-2 jam; < 2% terjadi setelah 2 jam-19 hari) (Batticaca, 2008).
- b. Perdarahan Subarakhnoid
 - 1) Nyeri kepala hebat dan mendadak.
 - 2) Kesadaran sering terganggu dan bervariasi.
 - 3) Ada gejala atau tanda meninggal.
 - 4) Papiledema terjadi bila ada perdarahan subarakhnoid karena pecahnya aneurisma pada arteri komunikans anterior atau arteri karotis (Batticaca, 2008).
 - c. Gangguan Khusus Setelah Stroke
 - 1) Hemiparesis dan Hemiplegia

Hemiparesis (kelemahan) atau hemiplegia (paralisis) dari satu bagian dari tubuh bisa terjadi setelah stroke. Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan (saraf motorik) dari korteks bagian depan. Hemiplegia menyeluruh bisa terjadi pada setengah bagian dari wajah dan lidah, juga pada lengan dan tungkai pada sisi bagian tubuh yang sama. Infark yang terjadi pada bagian otak sebelah kanan akan menyebabkan hemiplegia bagian kiri tubuh (sinistra) dan sebaliknya karena jaringan saraf bersilangan dalam jalur pyramid dari otak ke saraf spinal. Stroke yang menyebabkan hemiparesis atau hemiplegia biasanya mempengaruhi bagian kortikal lain selain pada saraf motorik. Sebagai akibatnya, hemiparesis atau hemiplegia biasanya sering disertai oleh manifestasi-manifestasi stroke lainnya, seperti kehilangan sensori sebagian, kebutaan sebagian, tidak bisa melakukan gerakan tertentu (apraksia), tidak bisa merasakan atau mengenali sesuatu (agnosia), dan gangguan komunikasi (afasia) (Affandi dan Panggabean, 2016). Otot-otot pada dan perut biasanya tidak terpengaruh, karena otot tersebut diatur oleh kedua bagian dari serebral (Black & Hawks, 2014).

2) Afasia

Afasia merujuk kepada gangguan dalam pembuatan dan pemahaman bahasa. Gangguan ini sering disebabkan lesi di hemisfer serebrum dominan, biasanya kiri (Bickley, 2016).

3) Disfonia

Perubahan kualitas bicara (Thomas dan Monaghan, 2014)

4) Disatria

Disatria merujuk kepada gangguan dalam kontrol otot-otot perangkat bicara (bibir, lidah, palatum, faring). Pengucapan kata-kata menjadi sengau, cadel, atau tidak jelas, tetapi aspek simbolik utama bahasa masih utuh. Penyebabnya mencakup lesi motorik susunan saraf pusat atau perifer, parkinsonisme, dan penyakit serebelum (Bickley, 2016).

5) Disfagia

Menelan adalah proses yang kompleks karena membutuhkan beberapa fungsi dari saraf kranial (SK). Mulut harus terbuka (SK V), lidah harus tertutup (SK VII), dan lidah harus bergerak (SK XII). Mulut harus bisa merasakan jumlah dan kualitas gumpalan makanan yang ditelan (SK V dan SK VII) dan harus bisa mengirimkan pesan ke pusat menelan (SK V dan IX). Selama aktivitas menelan. Lidah menggerakkan gumpalan makanan ke arah orofaring. Faring yang terangkat dan glottis menutup. Gerakan otot faringeal akan mengirim makanan dari faring ke esophagus. Kemudian dengan gerakan peristaltismendorong makanan ke dalam perut. Stroke yang terjadi di daerah vertebrobasilar mengakibatkan terjadinya disfagia (Black dan Hawks, 2014).

6) Apraksia

Ketidakmampuan melakukan gerakan atau memakai benda secara benar (Thomas dan Monaghan, 2014).

7) Perubahan Penglihatan

Gangguan penglihatan akan mempengaruhi kemampuan klien untuk mempelajari kembali keterampilan motorik. Infark yang mempengaruhi

fungsi SK III, IV, dan VI bisa menghasilkan kelumpuhan pada saraf kranial dan mengakibatkan diplopia (Black dan Hawks, 2014).

8) Hemianopia Homonymus

Kehilangan penglihatan pada bagian yang sama dari lapang pandang setiap mata, jadi klien hanya bisa melihat setengah dari penglihatan normal (Black dan Hawks, 2014).

9) Sindrom Horner

Paralisis pada saraf simpatik ke mata yang menyebabkan tenggelamnya bola mata, ptosis bagian atas kelopak mata, bagian bawah kelopak mata sedikit terangkat, pupil mengecil, dan air mata berkunang (Black dan Hawks, 2014).

10) Agnosia

Hilangnya kemampuan persepsi sensorik (Thomas dan Monaghan, 2014).

11) Penurunan Sensorik

Penurunan ini terjadi pada bagian sisi kontralateral tubuh dan biasanya disertai dengan hemiplegia atau hemiparesis (Black dan Hawks, 2014).

12) Negleksi Unilateral

Ketidakkampuan seseorang untuk merespon stimulus pada bagian kontralateral dari bagian infark serebral (Black dan Hawks, 2014).

13) Perubahan Perilaku

Ketika otak tidak berfungsi sebagaimana mestinya, reaksi dan respons emosi menghambat fungsi kontrol hipotalamus atau kelenjar hipofisis mengkoordinasi korteks motorik dan area bicara (Black dan Hawks, 2014).

14) Inkontinensia

Salah satu tipe neurologis perkemihan adalah tidak dapat menahan kandung kemih, kadang terjadi setelah stroke. Hal ini mengakibatkan kondisi sering berkemih, merasa sangat ingin buang air kecil, dan inkontinensia (Black dan Hawks, 2014).

2.1.6 Faktor Risiko

a. Faktor Risiko Stroke Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

- 1) Cacat bawaan, memiliki cacat pada pembuluh darahnya (cadasil) berisiko tinggi terhadap stroke (Lingga, 2013).
- 2) Jenis kelamin dan penuaan, pria berusia 65 tahun memiliki resiko terkena stroke iskemik maupun perdarahan intraserebrum lebih tinggi sekitar 20% daripada wanita. Resiko terkena stroke meningkat sejak usia 5 tahun. Setelah mencapai usia 50 tahun, setiap penambahan usia 3 tahun meningkat resiko stroke sebesar 11-20% dengan peningkatan bertambah seiring terutama pada pasien yang berusia lebih dari 64 tahun dimana pada usia ini terutama pada pasien yang berusia lebih dari 64 tahun dimana pada usia ini 75% stroke ditemukan (Paramadina, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan Sofyan, Sihombing, & Hamra tahun 2012 dari seluruh subjek penderita stroke, proporsi terbanyak adalah laki-laki (51,9%) namun tidak jauh berbeda dengan jenis kelamin perempuan (48,1%). Pada hasil penelitian, kelompok usia pasien stroke perdarahan intraserebral tersering adalah kelompok usia 42-61 tahun yaitu sebanyak 56 orang (68,2%). Usia rata-rata pasien adalah 53,70 tahun (Hanifah, 2015).
- 3) Riwayat penyakit dalam keluarga: orang tua atau saudara sekandung yang pernah mengalami stroke pada usia muda maka berisiko tinggi terkena stroke (Lingga, 2013).

b. Faktor Risiko Stroke Yang Dapat Dimodifikasi

- 1) Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya thrombosis, infark serebral, dan perdarahan intrakranial (Paramadina, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan Sofyan dkk. (2012) didapatkan bahwa kejadian stroke lebih banyak pada penderita hipertensi, yaitu sebanyak 68 pasien (88,3%) dan kejadian stroke pada penderita tidak hipertensi sebanyak 9% (11,7%). Sebagian besar pasien memiliki faktor risiko hipertensi (82,30%), kadar gula darah meningkat (63,54%), LDL meningkat (65,63%), trigliserida meningkat (64,58%), dan kolesterol total meningkat (69,79%), pasien

dengan kadar HDL normal lebih banyak (48,96%). Sebagian besar pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga (43,75%) (Dinata dkk., 2013). Peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko terbesar kejadian stroke, meskipun beberapa studi memperlihatkan hubungan tak langsung antara peningkatan tekanan darah terhadap kejadian stroke baik iskemia maupun perdarahan (Group, 1998). Pasien stroke akut sering mengalami tekanan darah yang tinggi saat masuk rumah sakit, kondisi ini berhubungan dengan luaran yang buruk seperti perburukan defisit neurologis, stroke rekuren, dan kematian (Carlberg dkk., 1993; Koton dkk., 2016). *The International Society of Hypertension* (ISH) dalam Putri (2018) merekomendasikan target pengendalian tekanan darah hingga di bawah 140/90 mmHg adalah suatu keharusan untuk pencegahan primer stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Tekanan darah yang tidak terkontrol saat stroke merupakan faktor resiko terjadinya serangan stroke berulang (Pinzon dkk., 2009).

- 2) Merokok, dapat meningkatkan konsentrasi fibrinogen peningkatan ini akan mempermudah terjadinya penebalan dinding pembuluh darah dan peningkatan viskositas darah sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis (Paramadina, 2013).
- 3) Pola makan, frekuensi konsumsi lemak sering memiliki resiko untuk terjadinya stroke 2,5 kali dibandingkan dengan yang frekuensi konsumsi lemak cukup (Gusmila, 2012). Selain itu, kebiasaan minum kopi secara berlebihan dapat meningkatkan resiko peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol yang merupakan faktor risiko pada pembentukan plak (sumbatan) dalam pembuluh darah yang bisa menyebabkan stroke (Damayanti (2013) dalam Sary, 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi kopi lebih dari lima cangkir/hari memiliki risiko 3,86 ($p= 0,004$, 95% CI= 1,01-14,73) kali terkena stroke perdarahan dibandingkan yang tidak terkena stroke. Sedangkan yang hanya mengonsumsi kopi < 5 gelas/cangkir tidak memiliki risiko terkena stroke akibat perdarahan (Isaken (2001) dalam Sary, 2016). Pengendalian

faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi bersifat tidak dapat dirubah dan dapat dipakai sebagai penunda stroke pada seseorang. Selain itu juga untuk mencegah stroke diperlukan modifikasi gaya hidup. Pencegahan berulang ICH dilakukan mengingat angka morbidity dan mortalitas yang cukup tinggi dengan cara menurunkan tekanan darah, tidak merokok, tidak meminum alcohol dan menghindari penggunaan kokain. AHA merekomendasikan pencegahan ICH berulang dengan cara mengobati hipertensi adalah langkah yang paling penting untuk mengurangi risiko ICH dan ICH berulang (Morgenstron dkk., 2010)

2.1.7 Penatalaksanaan Stroke Hemoragik

a. Terapi Stroke Hemoragik Pada Serangan akut

- 1) Saran operasi diikuti dengan pemeriksaan.
- 2) Masukkan klien ke unit perawatan saraf untuk dirawat I bagian bedah saraf.
- 3) Pada stroke hemoragik, terutama disebabkan SAH, manajemen cairan merupakan prioritas, sehingga pasien berada dalam status euvolemi dengan pemberian cairan isotonik. Tidak dianjurkan menggunakan cairan hipotonik karena dapat mencetuskan atau memperberat edema serebral yang terjadi, dan larutan yang mengandung glukosa sebaiknya tidak diberikan kecuali pasien berada dalam keadaan hipoglikemik (Bisri, 2009).
- 4) Penatalaksanaan umum di bagian saraf.
 - a) Neuroprotektor yang umum digunakan pada pasien stroke adalah citicolin dan piracetam. Berdasarkan penelitian penggunaan neuroprotektor memberikan luaran yang signifikan terhadap kesadaran, fungsi kognitif, dan motorik pada pasien stroke (Bullock R dkk., (2000) dalam Abdillah dkk., 2017). Citicolin dengan dosis 2 x 250 mg maupun 2 x 500 mg memberikan nilai GCS yang tidak jauh berbeda baik pada pasien stroke iskemik maupun stroke hemoragik (Abdillah dkk., 2017).

- 5) Penatalaksanaan khusus pada kasus:
 - a) *Subarachnoid hemorrhage* dan *intraventricular hemorrhage*,
 - b) Kombinasi antara *parenchymatous* dan *subarachnoid hemorrhage*,
 - c) *Parenchymatous hemorrhage*.
- 6) Neurologis
 - a) Pengawasan tekanan darah dan konsentrasinya. *American Heart Association* (AHA) merekomendasikan pengelolaan tekanan darah pada pasien perdarahan intraserebral, dengan konsep memilih target tekanan darah sesuai dengan faktor-faktor yang ada pada pasien, yaitu tekanan darah awal, penyebab dicurigai perdarahan, usia, dan peningkatan tekanan intrakranial. Alasan utama untuk menurunkan tekanan darah adalah untuk menghindari perdarahan akibat rupture aneurisma atau malformasi arteriovenosa, dimana terjadi peningkatan risiko perdarahan berlanjut atau perdarahan berulang (Broderick dkk., 2007). Pemberian antihipertensi jika didapatkan tekanan darah yang tinggi (hipertensi emergensi) diberikan dengan pertimbangan bukan hanya terhadap otak saja, tetapi juga terhadap kerusakan organ lain misalnya jantung dan ginjal. Meskipun demikian jika tekanan darahnya rendah pada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi pada fase akut serangan stroke, hal tersebut mungkin menandakan deteriorasi neurologis dini atau peningkatan volume infark, dan merupakan outcome yang buruk pada bulan pertama saat serangan, khususnya penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 20 mmHg (Castillo dkk., (2004) dalam Mahmudah, 2014).
 - b) Kontrol adanya edema yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak.
- 7) Terapi perdarahan dan perawatan pembuluh darah.
 - a) Antifibrinolitik untuk meningkatkan mikrosirkulasi dosis kecil.
 - b) Natrii Etamsylate
 - c) Kalsium
 - d) profilaksis vasopasme

- 8) Kontrol adanya edema yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak.
- 9) Pengawasan tekanan darah dan konsentrasinya.
- 10) Perawatan Umum Klien Dengan Serangan Stroke Akut
- 11) pengaturan suhu, atur suhu ruangan menjadi 18-20°C.
- 12) Pemantauan (monitoring) keadaan umum klien (EKG, nadi, saturasi O₂ PO₂, PCO₂).
- 13) Pengukuran suhu tiap dua jam (Batticaca, 2008).

b. ROM (Range Of Motion)

Range of motion (ROM) adalah gerakan dalam keadaan normal yang dapat dilakukan oleh sendi bersangkutan. ROM dibedakan menjadi dua jenis, yaitu ROM aktif (gerakan yang dilakukan oleh seseorang dengan menggunakan energi sendiri, kekuatan otot 75%), dan ROM pasif (energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain atau alat mekanik, kekuatan otot 50%). Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total (Suratun dkk., 2008).

ROM bertujuan meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, dan bermanfaat untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan. Prinsip ROM diantaranya yaitu, ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien, ROM harus diulang 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, perhatikan umur, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring, ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit, dan melakukan ROM harus sesuai waktunya (misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan) (Fitriyani, 2015).

Hal yang perlu diperhatikan selama terapi latihan, yaitu posisi tengkurap dan trendelenburg, kepala pasien harus dalam posisi netral tanpa rotasi ke kiri atau ke kanan, fleksi atau ekstensi dari leher, meminimalisasi stimulus yang berbahaya, dan berikan jarak antara aktivitas keperawatan paling sedikit 15

menit. Pasien akan disarankan untuk menggunakan rehabilitasi medik untuk member kemampuan kepada penderita yang telah mengalami disabilitas fisik dan atau penyakit kronis, agar dapat hidup atau bekerja sepenuhnya sesuai dengan kapasitasnya. Program rehabilitasi medik yang dapat diikuti pasien dapat berupa fisioterapi, terapi wicara, psikoterapi (Nasution, 2013).

c. Akupresur

Akupresur yang juga biasa disebut dengan pijat akupuntur adalah metode pemijatan berdasarkan ilmu akupuntur tanpa menggunakan jarum (Sukanta, 2008). Akupresur merupakan terapi yang aman diberikan karena tidak melibatkan penggunaan teknik invasif, hanya menggunakan jempol dan jari (kadang-kadang siku) untuk menekan ke titik tubuh tertentu (Spinasant (2010) dalam Adam, 2011).

d. Pengaturan Posisi

Pengaturan posisi pasien di tempat tidur setiap dua jam untuk memberi peluang tubuh beraktivitas secara pasif, dan memaksimalkan pengembangan paru serta mencegah terjadinya dekubitus, tetapi jika membalikkan tubuh pasien terlalu sering dikhawatirkan akan meningkatkan tekanan intrakranial, oleh karena itu dilakukan perubahan posisi dalam selang waktu 2 jam (Paramadina, 2013).

e. Penilaian Kesadaran

Kesadaran mempunyai dua komponen yaitu penilaian kualitatif dan kuantitatif. Penilaian kesadaran secara kualitatif antara lain *compos mentis* pasien mengalami kesadaran penuh dan memberikan respon yang cukup terhadap stimulasi terhadap rangsangan, *apatis* pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan disekitarnya, *somnolen* pasien mengalami penurunan kesadaran ringan sampai sedang, terbatasnya terhadap respons lingkungan, mudah jatuh tertidur dan respons minimal terhadap pertanyaan, tetapi masih memberikan rangsangan yang kuat, *sopor* pasien tidak memberikan respons sedikit terhadap rangsangan terhadap dengan adanya reflek pupil terhadap cahaya yang masih positif, dan respon terhadap stimulus berupa gerakan, *koma* pasien tidak bisa memberikan respons motorik atau verbal terhadap rangsangan eksternal sehingga reflek pupil terhadap cahaya tidak ada (Lestari, 2015). Nilai *Glasgow*

Coma Scale (GCS) yaitu, compos mentis: 15, somnolen (agak menurun atau apatis): 12-14, sopor (mengantuk): 9-11, koma (tidak sadar): 3-8 (Junaidi, 2011). Pada kondisi stroke hemoragik terjadi perdarahan yang mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial yang mempengaruhi kesadaran pasien kejadian stroke berulang tidak memberikan dampak yang signifikan kepada nilai GCS hari ke 8 ($p > 0,05$). Pada pasien menderita stroke berulang memiliki nilai GCS lebih rendah ($13,28 + 0,95$) dibanding pasien yang mengalami serangan awal stroke hemoragik (Abdillah dkk., 2017).

f. Pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS), menurut (Weinstock, 2010):

1) Eye

- a) 4: mata terbuka secara spontan
- b) 3: mata terbuka terhadap rangsangan suara
- c) 2: mata terbuka terhadap rangsangan nyeri
- d) 1: tidak membuka mata terhadap rangsangan.

2) Verbal

- a) 5: orientasi baik
- b) 4: bingung atau kacau
- c) 3: mengulang kata-kata yang tidak berhubungan
- d) 2: suara tidak dapat dimengerti
- e) 1: tidak berespon

3) Motorik

- a) 6: bereaksi terhadap perintah verbal
- b) 5: mengidentifikasi nyeri yang terlokalisasi
- c) 4: fleksi dan menarik dari rangsangan nyeri
- d) 3: fleksi abnormal
- e) 2: ekstensi abnormal
- f) 1: tidak berespon

g. Penilaian Kekuatan Otot

Kekuatan otot dinilai dalam skala 0 sampai 5:

- 1) 0: tidak terdeteksi adanya kontraksi otot
- 2) 1: kontraksi yang nyaris tidak terdeteksi atau hanya kedutan

- 3) 2: gerakan aktif bagian tubuh tanpa pengaruh gravitasi
- 4) 3: gerakan aktif melawan gravitasi
- 5) 4: gerakan aktif melawan gravitasi dan sedikit resistensi penuh tanpa tanda-tanda kelelahan,
- 6) 5: inilah kekuatan otot normal (Bickley, 2016).

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

a. Angiografi serebral

Memperjelas gangguan atau kerusakan pada sirkulasi serebral dan merupakan pemeriksaan pilihan utama untuk mengetahui aliran darah serebral secara keseluruhan (Williams dan Wilkins, 2012)

- b. Lumbal Pungsi, pungsi lumbal (yang dilakukan jika tidak terdapat tanda-tanda kenaikan tekanan intrakranial) mengungkapkan cairan serebrospinal yang berdarah kalau serangan berupa stroke hemoragik (Kowala dkk., 2014)
- c. CT-Scan, untuk memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark (Kowala dkk., 2014).
- d. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) & *Angiografi Resonance Magnetic* (MRA), memungkinkan evakuasi lokasi dan ukuran lesi (Kowala dkk., 2014).
- e. Ultrasonografi Dopler, mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis) (Pudjiastuti, 2013)
- f. EEG, untuk mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik (Pudjiastuti, 2013).
- g. EKG, mengetahui keadaan jantung dimana jantung berperan dalam suplai darah ke otak. (Pudjiastuti, 2013).
- h. Pemeriksaan Laboratorium standar mencakup urinalis, HDL, Laju Endap Darah (LED), panel metabolik dasar (natrium, kalium, klorida, bikarbonat, glukosa, dan serologi untuk sifilis) (Fitriyani, 2015).

2.1.9 Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah rutin
- b. Gula darah
- c. Urine rutin
- d. Cairan serebrospinal
- e. Analisa gas darah (AGD)
- f. Biokimia darah
- g. Elektrolit (Batticaca, 2008).

2.1.10 Komplikasi Stroke Hemoragik

- a. Perubahan tingkat kesadaran
- b. Aspirasi
- c. Edema Serebral
- d. Kontraktur
- e. Kematian
- f. Ketidakseimbangan cairan
- g. Infeksi
- h. Embolisme paru
- i. Gangguan sensorik, dan tekanan darah tidak stabil (Lippicont dkk., 2015).
- j. Stroke berulang, yang merupakan defisit neurologi berbeda dari stroke pertama, kejadian yang meliputi daerah anatomi atau daerah pembuluh darah yang berbeda dengan stroke pertama, kejadian mempunyai sub tipe berbeda dengan stroke pertama. Kriteria ini dimasukkan untuk memastikan bahwa sebab yang teratur dari kemunduran klinik setelah stroke pertama (seperti hipoksia, hipotensi, hiperglikemia, infeksi) atau gejala yang lebih buruk akibat kemajuan serangan stroke tidak salah diklasifikasikan sebagai kejadian serebrovaskular berulang (Siswanto, 2005).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Stroke Hemoragik

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesis

1) Identitas Klien

a) Umur.

Pria berusia 65 tahun memiliki resiko terkena stroke iskemik maupun perdarahan intraserebrum lebih tinggi sekitar 20% daripada wanita. Setelah mencapai usia 50 tahun, setiap penambahan usia 3 tahun meningkat resiko stroke sebesar 11-20% dengan peningkatan bertambah seiring terutama pada pasien yang berusia lebih dari 64 tahun (Paramadina, 2013).

b) Jenis kelamin

Dari seluruh subjek penderita stroke, proporsi terbanyak adalah laki-laki (51,95%) namun tidak jauh berbeda dengan jenis kelamin perempuan (48,1%) (Sofyan dkk, 2012).

c) Pekerjaan

Namun sebenarnya stroke dapat menyerang jeis pekerjaan lainnya dan beberapa ahli menyebutkan bahwa stroke cenderung diderita oleh golongan dengan sosial ekonomi yang tinggi karena berhubungan dengan pola hidup, pola makan, istirahat dan aktivitas. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (50%) berpendidikan sarjana, yang memiliki kecenderungan adanya perubahan gaya dan pola hidup yang dapat memicu terjadinya stroke (Sulansi, 2015).

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Setelah melakukan aktivitas, tiba-tiba terjadi keluhan neurologis misalnya sakit kepala dan penurunan kesadaran (Rendy, 2012). Serangan stroke hemoragik sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala, mual muntah bahkan kejang sampai pasien tidak sadar, selain gejala kelumpuhan seluruh badan atau gangguan fungsi otak yang lain (Muttaqin, 2008).

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu dilakukan adanya pengkajian DM, hipertensi, dan kelainan jantung karena hal ini berhubungan dengan penurunan kualitas pembuluh darah otak menjadi menurun (Rendy, 2012). Serangan stroke berulang yang merupakan defisit neurologi berbeda dengan stroke pertama, kejadian yang meliputi daerah anatomi atau daerah pembuluh darah berbeda dengan stroke pertama. Kriteria ini dimasukkan untuk memastikan bahwa sebab yang teratur dari kemunduran klinik setelah stroke pertama (seperti hipoksi, hipotensi, hiperglikemia, infeksi) atau gejala yang lebih buruk akibat kemajuan serangan stroke tidak salah diklasifikasikan sebagai kejadian serebrovaskular berulang (Siswanto, 2005).

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Adakah riwayat penyakit yang sama diderita oleh anggota keluarga yang lain atau riwayat penyakit lain baik bersifat genetik maupun tidak (Rendy, 2012).

5) Pola Fungsi Kesehatan Gordon

a) Pola Persepsi Dan Tata Laksana Kesehatan

Berkaitan dengan fungsi peran yang tergambar dari penyesuaian atau pencerminan diri yang tidak adekuat terhadap peran baru setelah stroke serta masih menerapkan pola tidak sehat yang dapat memicu serangan stroke berulang. Pengkajian perilaku adaptasi interdependen pada pasien paska stroke antara lain identifikasi sistem dukungan sosial pasien baik dari keluarga, teman, maupun masyarakat (Dharma, 2015).

b) Pola Nutrisi Dan Metabolisme

Pasien stroke sering mengalami disfagia yang menyebabkan gangguan intake dan pola nutrisi. Respons adaptasi tidak efektif yang sering ditunjukkan pasien antara lain mual, muntah, penurunan asupan nutrisi dan perubahan pola nutrisi. Stimulus fokal yang sering menyebabkan respons adaptasi tidak efektif pada pola nutrisi pasien stroke yaitu disfagia dan penurunan kemampuan mencerna makanan. Stimulus kontekstual yaitu kelumpuhan saraf kranial, faktor usia dan kurangnya

pengetahuan tentang cara pemberian makanan pada pasien stroke yang mengalami disfagia. Stimulus residual yaitu faktor budaya serta pemahaman pasien dan keluarga tentang manfaat nutrisi bagi tubuh (Dharma, 2015). Pemberian kadar nutrisi harus dengan kadar serat yang tinggi dan dihindarkan dari makanan yang merangsang atau mengiritasi lambung (PERDOSSI, 2011).

c) Pola Eliminasi

Defisit neurologis juga akan menyebabkan gangguan pencernaan sehingga mengalami disfungsi kandung kemih dan saluran pencernaan lalu akan mengalami gangguan eliminasi (Wakhidah, 2015). Pengkajian eliminasi meliputi BAB dan BAK, konsistensi feses, jumlah dan warna urin, inkontinensia urin, inkontinensia bowel, dan konstipasi. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermitten dengan teknik steril. Inkontinensia urin yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas (Muttaqin, 2008).

d) Pola Aktivitas Dan Latihan

Kesulitan dalam beraktivitas, kelemahan, kehilangan sensasi, atau paralisis (Judha dan Rahil, 2011).

e) Pola Tidur Dan Istirahat

Mudah lelah, kesulitan istirahat (nyeri atau kejang otot) (Judha dan Rahil, 2011).

f) Pola Hubungan Dan Peran

Respon perilaku berupa peran individu dalam tatanan sosial. Peran sebagai suatu unit sosial didefinisikan sebagai sekumpulan harapan tentang bagaimana individu menjalani suatu posisi bersama dengan posisi lainnya (Dharma, 2015). Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara (Muttaqin, 2008).

g) Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Konsep diri merupakan pandangan individu tentang dirinya yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi berdasarkan reaksi orang

lain terhadap dirinya. Konsep diri terbagai menjadi dua aspek yaitu fisik diri dan personal diri. Fisik diri adalah pandangan individu tentang kondisi fisiknya yang meliputi atribut fisik, fungsi tubuh, seksual, status sehat dan sakit, dan gambaran diri. Personal diri adalah pandangan individu tentang karakteristik diri, ekspresi, nilai yang meliputi konsistensi diri, ideal diri, dan moral etika spiritual diri (Dharma, 2015).

h) Pola Sensori Dan Kognitif

Penglihatan berkurang, kehilangan kemampuan mengenal atau melihat, pendengaran, stimulus taktil (Judha dan Rahil, 2011).

i) Pola Reproduksi Seksual

Biasanya terjadi penurunan gairah seksual (Doenges dkk., 2009)

j) Pola Penanggulangan Stress

Dalam hubungannya dengan kejadian stroke, keadaan stress dapat memproduksi hormone kortisol dan adrenalin yang berkontribusi pada proses aterosklerosis. Hal ini disebabkan oleh kedua hormon tadi meningkat jumlah trombosit dan produksi kolesterol. Kortisol dan adrenalin juga dapat merusak sel yang melapisi arteri, sehingga lebih mudah bagi jaringan lemak untuk tertimbun di dalam dinding arteri (Nastiti, 2012).

k) Pola Tata Niai Dan Kepercayaan

Klien biasanya jarang melakukan ibadah karena tingkah laku yang tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Muttaqin, 2008).

b. Pengkajian Psikososiospiritual

Pengkajian psikologis klien stroke meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya,

baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat. Apakah ada dampak yang timbul pada klien yaitu timbul seperti ketakutan akan kecacatan, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra tubuh) (Muttaqin, 2008).

Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesulitan untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara. Pola persepsi dan konsep diri menunjukkan klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, dan tidak kooperatif. Dalam pola penanganan stress, klien biasanya mengalami kesulitan berkomunikasi. Dalam pola tata nilai dan kepercayaan, klien biasanya jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil dan kelemahan/kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Muttaqin, 2008).

Oleh karena klien harus menjalani rawat inap, maka apakah keadaan ini memberi dampak pada status ekonomi klien karena biaya perawatan dari pengobatan memerlukan dana yang tidak sedikit. Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan dapat memengaruhi keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat memengaruhi stabilitas emosi serta pikiran klien dan keluarga. Perawat juga memasukkan pengkajian terhadap fungsi neurologis dengan dampak gangguan neurologis yang akan terjadi pada gaya hidup individu. Perspektif keperawatan dalam mengkaji terdiri atas dua masalah: keterbatasan yang diakibatkan oleh defisit (Muttaqin, 2008).

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) B1 (*Breathing*), kelemahan menelan/batuk/melindungi jalan nafas, timbulnya pernafasan yang sulit dan/atau tak teratur, suara nafas terdengar ronchi/aspirasi (Judha dan Rahil, 2011).
- 2) B2 (*Blood*), riwayat penyakit jantung, polisitemia, hipertensi arterial, disritmia (perubahan EKG), Pulsasi (kemungkinan bervariasi) (Judha & Rahil, 2011). Pada kulit jika klien kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat

dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu juga perlu di kaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami mobilitas fisik (Muttaqin, 2008).

3) B3 (*Brain*)

a) Tingkat Kesadaran: adanya penurunan atau perubahan tingkat kesadaran dalam hal perubahan di dalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi, sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsif, dan koma (Oktamiati, 2014).

b) Status mental: tingkat kesadaran, kesesuaian respons, orientasi terhadap waktu dan tempat (Bickley, 2016). Koma biasanya menandai stadium perdarahan, gangguan tingkah laku (seperti: letargi, apatis, menyerang), dan gangguan fungsi kognitif (Judha dan Rahil, 2011).

Penderita sulit memutuskan pikiran, tampak lebih banyak mengantuk serta apatis (Affandi dan Panggabean, 2016)

c) Fungsi intelektual: kemampuan memori dan berpendapat menurun, gangguan pada otak kiri menyebabkan gangguan memori bahasa, pasien sangat berhati-hati dalam membuat keputusan. Sedangkan gangguan pada otak kanan, lebih cenderung implusif dan bergerak cepat (Adam, 2011).

d) Lobus frontal: kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis didapatkan jika kerusakan telah terjadi dalam lobus frontal kapasitas, memori, atau fungsi intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak. Masalah psikologis lain juga umum terjadi dan dimanifestasikan oleh emosi yang labil, bermusuhan, frustrasi, dendam, dan kurang kerja sama (Muttaqin, 2008).

e) Saraf kranialis

(1) Saraf kranialis I (Olfaktorius): seorang normal biasanya dapat mencium bau di masing-masing sisi dan sering dapat menjelaskannya (Bickley, 2016).

(2) Saraf kranialis II (Optikus): pasien mengeluh gangguan penglihatan parsial, dan pemeriksaan kedua mata memperlihatkan

defek, lapang pandang, atau kelainan pada penglihatan perifer, misalnya hemianopsia homonim (Bickley, 2016).

- (3) Saraf kranialis III (Okulomotorius): meliputi gerak ptosis, pupil dengan gerakan bola mata ke atas, konstriksi pupil, dan sebagian besar gerakan ekstra okular (Judha dan Rahil, 2011). Ukuran pupil pada kedua mata umumnya sama (isokor). Bila tidak sama (anisokor), dimana salah satu mata miosis atau medriasis, bisa disebabkan oleh paralisis N. III. Reflek pupil terdiri dari reaksi cahaya langsung dan tidak langsung. Pada pemeriksaan ini, pasien melihat jauh dengan cara memfiksasi pada benda yang jauh letaknya. Kemudian mata pasien diberi cahaya (senter) dan dilihat apakah ada reaksi pada pupil (Satyanegara, 2014).
- (4) Saraf kranialis IV (Troklearis): meliputi gerakan mata ke bawah dan ke dalam, stimulus konvergen dan diplopia (Judha dan Rahil, 2011).
- (5) Saraf kranial V (Trigeminus): mempunyai tiga bagian sensori yang mengontrol sensori pada wajah dan kornea serta bagian motorik mengontrol otot mengunyah (Judha dan Rahil, 2011).
- (6) Saraf kranialis VI (Abdusens): mengontrol pendengaran dan keseimbangan (Judha dan Rahil, 2011).
- (7) Saraf kranialis VII (Fasialis): pemeriksaan dilakukan saat pasien diam dan atas perintah (tes kekuatan otot) saat pasien diam diperhatikan asimetris wajah, mengontrol ekspresi dan simetris wajah (Judha dan Rahil, 2011). Otot wajah tertarik pada bagian sisi yang sehat (Muttaqin, 2008).
- (8) Saraf kranialis VIII (vestibulokoklearis): nilai pendengaran dengan tes suara bisikan (Bickley, 2016).
- (9) Saraf kranialis IX dan X (Glosofaringeus dan Vagus): kesulitan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut (Judha dan Rahil, 2011).

(10) Saraf kranialis XI (Aksesoris): mengontrol pergerakan kepala bahu (Judha dan Rahil, 2011).

(11) Saraf kranialis XII (Hiplogosus): pemeriksaan dengan inspeksi dalam keadaan diam di dasar mulut, tentukan adanya atrofi dan fasikulasi. Mengontrol gerak lidah (Judha dan Rahil, 2011)

f) Sistem motorik

UMN (Upper Motor Neuron) terdiri dari traktus pyramidal akan menghilangkan transmisi semua stimulus gerakan volunter dari korteks motorik ke sel kornu anterior, sehingga mengakibatkan paralisis otot-otot yang dipersarafi oleh sel-sel ini. Bila terjadi secara mendadak, interupsi ini akan menyebabkan supresi reflek regang otot sehingga paralisis yang terjadi pada mulanya adalah flaksid (sampai reflek tersebut kembali pulih). Lesi kecil di kapsula interna dapat menyebabkan interupsi serabut-serabut pyramidal yang dapat menyebabkan kelumpuhan spastic otot-otot tubuh kontralateral. Sedangkan lesi di korona radiata dengan ukuran yang relatif sama biasanya hanya menyebabkan paralisis otot sebagian (hanya pada lengan atau tungkai). Kerusakan traktus pyramidal di bawah dekukasio akan menyebabkan hemiplegia yang ipsilateral (Satyanegara, 2014).

g) Sistem sensorik: kehilangan sensor pada sisi kolateral pada ekstremitas dan pada muka ipsilateral (Judha dan Rahil, 2011).

h) Reflek: reflek tendon dalam (biceps, patella, achilles) dan respons plantar (Bickley, 2016).

i) B4 (*Baldder*): inkontinensia, anuria, distesi abdomen (kandung kemih sangat penuh), tidak adanya suara usus (ileus paralitik) (Judha dan Rahil, 2011).

j) B5 (*Bowel*), nafsu makan hilang, nausea/vomitus menandakan adanya peningkatan tekanan intrakranial, kehilangan sensasi lidah, pipi, tenggorokan, disfagia, riwayat DM, peningkatan lemak dalam darah (Judha dan Rahil, 2011).

- k) B6 (*Bone*): kelemahan, kesemutan/kebas, sisi yang terkena terlihat seperti lumpuh/mati. Perubahan tonus otot (flaksid atau spastic), paralisis (hemiplegia), kelemahan umum (Judha dan Rahil, 2011).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan Pada Stroke Hemoragik

a. Toksonomi Diagnosa Keperawatan

- 1) Domain 4
- 2) Kelas 2
- 3) Kode 00085 (NANDA, 2015).
- 4) Hambatan Mobilitas Fisik: Keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu lebih ekstremitas secara mandiri atau terarah (NANDA, 2015). Tingkatan hambatan mobilitas fisik menurut Wilkinson dan Ahern (2015):
 - a) Tingkat 0: Mandiri total
 - b) Tingkat 1: Memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu
 - c) Tingkat 2: Memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan, pengawasan, atau alat bantu
 - d) Tingkat 4: Ketergantungan; tidak berpartisipasi dalam aktivitas.
- 5) Masalah keperawatan prioritas yang muncul pada stroke hemoragik menurut NANDA (2015), yaitu Hambatan Mobilitas Fisik yang berhubungan dengan:
 - a) Agens farmaseutikal
 - b) Ansietas
 - c) Depresi
 - d) *Disuse*
 - e) Fisik tidak bugar
 - f) Gangguan fungsi kognitif
 - g) Gangguan metabolisme
 - h) Gangguan muskuloskeletal
 - i) Gangguan neuromuskular
 - j) Gangguan sensori perseptual
 - k) Gaya hidup kurang gerak

- l) Indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia
- m) Intoleransi aktivitas
- n) Kaku sendi
- o) Keengganan memulai pergerakan
- p) Kepercayaan budaya tentang aktivitas yang tepat
- q) Kerusakan integritas struktur tulang
- r) Keterlambatan perkembangan
- s) Kontraktur
- t) Kurang dukungan lingkungan (mis., fisik atau sosial)
- u) Kurang pengetahuan tentang nilai aktivitas fisik
- v) Malnutrisi
- w) Nyeri
- x) Penurunan kekuatan otot
- y) Penurunan kendali otot, penurunan ketahanan tubuh
- z) Penurunan massa otot, program pembatasan gerak.

2.2.3 Intervensi Stroke Hemoragik

Intervensi dan hasil kriteria keperawatan yang direncanakan pada asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik adalah sebagai berikut.

- a. Kriteria Hasil (NOC) (Moorhead dkk., 2013)
 - 1) Konsekuensi Imobilitas: Fisiologis, klien mampu untuk:
 - a) Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan fungsi bagian tubuh yang terganggu atau yang terpengaruh.
 - b) Mempertahankan posisi fungsi yang optimal sebagaimana dibuktikan dengan tidak terjadi kontraktur dan footdrop
 - c) Mendemostrasikan teknik dan perilaku yang memampukan pelaksanaan kembali aktivitas.
 - d) Mempertahankan integritas kulit.
 - 2) Adaptasi terhadap disabilitas fisik, klien mampu untuk:
 - a) Mampu beradaptasi terhadap keterbatasan secara fungsional.

- b) Menggunakan strategi untuk mengurangi stress yang berhubungan dengan disabilitas.
 - c) Mampu mengidentifikasi cara-cara untuk beradaptasi dengan perubahan hidup.
 - d) Menerima kebutuhan akan bantuan fisik.
 - e) Menggunakan sistem dukungan personal.
 - f) Melaporkan penurunan stress terkait disabilitas.
 - g) Melaporkan peningkatan dalam kenyamanan psikologis.
- 3) Pergerakan, klien mampu untuk:
- a) Tidak menunjukkan perburukan keseimbangan dengan skala 5 (tidak terganggu).
 - b) Mempertahankan gerakan otot sesuai dengan program latihan kekuatan otot, dengan skala 5 (tidak terganggu).
 - c) Dapat melakukan pergerakan dengan skala 5 (tidak terganggu).
- 4) Pergerakan sendi, klien mampu untuk:
- a) Rentang pergerakan sendi aktif dengan gerakan atas inisiatif sendiri.
 - b) Rentang pergerakan sendi pasif dengan bantuan.
- 5) Status pernafasan, klien mampu untuk:
- a) Frekuensi pernafasan, RR: 24 x/menit.
 - b) Irama pernafasan dengan skala 5 (normal)
 - c) Kedalaman inspirasi dengan skala 5 (normal).
 - d) Suara auskultasi nafas sonor.
 - e) Kepatenan jalan nafas normal. Volume tidal (6-8).
 - f) Kapasitas skala vital dengan skala 5.
 - g) Saturasi oksigen (95%).
- 6) Partisipasi dalam latihan, klien mampu untuk:
- a) Merencanakan latihan yang tepat engan tenaga kesehatan sebelum memulai latihan.
 - b) Mampu mengidentifikasi hambatan dalam program latihan.
 - c) Menggunakan strategi dalam mencegah cedera.
 - d) Pasien dapat ikut serta dalam latihan untuk meningkatkan kekuatan.

- e) Pasien dapat ikut serta dalam latihan untuk mempertahankan keseimbangan.
- f) Pasien patuh pada program latihan yang sudah ditetapkan.
- 7) Reaksi sisi yang terkena dampak, klien mampu untuk:
 - a) Melindungi sisi yang terkena dampak dengan mengubah posisi klien, menjaga dan membersihkan anggota tubuh klien, mencegah adanya ulkus dekubitus.
- b. Intervensi (NIC) (Bulecheck dkk., 2013)
 - 1) Pengaturan posisi Independen
 - a) Tempatkan pasien diatas matras/tempat tidur terapeutik.
 - b) Jelaskan pada pasien bahwa badan pasien akan dibalik.
 - c) Dorong pasien terlibat dalam perubahan posisi.
 - d) Monitor status oksigenasi (pasien sebelum dan sesudah perubahan posisi)
 - e) Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang.
 - f) Posisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat sokong bagian tubuh yang terkena dampak, dengan tepat.
 - g) Tinggikan bagian tubuh yang terkena dampak.
 - h) Posisikan pasien untuk mengurangi dsypnea (misalnya, posisi semifowler).
 - i) Posisikan pasien untuk memfasilitasi ventilasi/perfusi.
 - j) Dorong latihan, seperti latihan rentang gerak dengan menggunakan ROM (Range Of Motion).
 - k) Sokong leher pasien dengan tepat.
 - l) Meminimalisir gerakan dan cedera ketika memposisikan dan membalikkan tubuh pasien.
 - Kolaboratif
 - a) Berikan matras yang lembut.
 - b) Bantuan perawatan diri.

2) Terapi latihan: mobilitas sendi

Independen

- a) Tentukan batasan pergerakan dan efeknya terhadap fungsi sendi.
- b) Jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi.
- c) Monitor lokasi, dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas.
- d) Lindungi pasien dari trauma selama latihan.
- e) Bantu pasien mendapatkan fungsi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif.
- f) Dukung ROM aktif sesuai jadwal yang teratur dan terencana.
- g) Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi.
- h) Instruksikan pasien/keluarga cara melakukan latihan ROM pasif, ROM dengan batuan, atau ROM aktif.
- i) Sediakan petunjuk tertulis untuk melakukan latihan.
- j) Bantu pasien untuk membuat jadwal latihan ROM aktif.
- k) Dukung pasien untuk melihat gerakan tubuh sebelum memulai latihan.
- l) Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi.
- m) Tentukan perkembangan terhadap pencapaian tujuan.
- n) Sediakan dukungan positif dalam melakukan latihan sendi.

Kolaboratif

- a) Kolaborasikan dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan.

3) Peningkatan latihan: latihan kekuatan

Independen

- a) Lakukan skrining kesehatan sebelum memulai latihan untuk mengidentifikasi risiko dengan menggunakan skala kesiapan latihan

fisik terstandar atau melengkapi pemeriksaan riwayat kesehatan dan fisik.

- b) Bantu pasien dalam mengekspresikan nilai kepercayaan dan tujuannya dalam melakukan latihan otot dan kesehatan sediakan informasi mengenai fungsi otot, latihan fisiologis dan konsekuensi dari penyalahgunaan.
- c) Beri informasi mengenai jenis latihan daya tahan otot yang bisa dilakukan.
- d) Bantu dalam menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang memiliki realistik serta perasaan memiliki dari rencana latihan tersebut.
- e) Bantu menerangkan cara untuk meminimalkan efek prosedur, emosi, tingkah laku, finansial, atau hambatan kenyamanan terhadap latihan kekuatan otot.
- f) Instruksikan untuk beristirahat sejenak setiap selesai satu set latihan, jika diperlukan.
- g) Bantu klien untuk menyampaikan atau mempraktekkan pola gerakan yang dianjurkan tanpa beban terlebih dahulu sampai gerakan yang benar sudah dipelajari.
- h) Modifikasi gerakan dan metode dalam mengaplikasikan resistensi untuk pasien yang harus tetap duduk di kursi maupun di tempat tidur.

Kolaboratif

- a) Dapatkan persetujuan medis untuk memulai program latihan kekuatan, jika diperlukan.
- b) Kolaborasikan dengan keluarga dan tenaga kesehatan yang lain (misalnya, terapis aktivitas, pelatih fisiologis, terapi okupasional, terapi rekreasional, terapi fisik) dalam merencanakan, mengajarkan, dan memonitor program latihan otot.

4) Pemijatan

Independen

- a) Kaji adanya kontraindikasi seperti penurunan platelet, penurunan integritas kulit, trombosis vena dalam area dengan lesi terbuka, kemerahan, atau inflamasi, bengkak, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan.
- b) Kaji keinginan pasien untuk dilakukan pemijatan menggunakan teknik akupresur dengan penekanan pada titik akupuntur tanpa menggunakan jarum, biasanya hanya menggunakan jari atau benda tertentu yang bisa memberikan efek penekanan sehingga lebih bisa diterima.
- c) Tetapkan waktu lama pemijatan untuk mencapai waktu respon yang diinginkan.
- d) Pilih lokasi atau lokasi tubuh yang akan dipijat.
- e) Cuci tangan dengan air hangat.
- f) Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan memiliki privasi, tanpa adanya distraksi.
- g) Tempatkan pada posisi yang nyaman untuk memfasilitasi pemijatan.
- h) Buka hanya area yang akan dipijat, sesuai dengan kebutuhan.
- i) Tutupi area yang tidak dibuka dengan menggunakan selimut, sprei atau handuk mandi sesuai kebutuhan.
- j) Sesuaikan area pemijatan, teknik dan tekanan sesuai dengan persepsi kenyamanan pasien dan tujuan pemijatan.
- k) Dorong pasien untuk melakukan nafas dalam dan rileks selama pemijatan.
- l) Instruksikan pasien untuk beristirahat pada saat pijat sudah diselesaikan dan siap untuk selanjutnya mulai bergerak secara perlahan-lahan.
- m) Evaluasi dan dokumentasi respon terhadap pemijatan.

Kolaborasi

- a) Gunakan pemijatan saja atau digabung dengan tindakan yang lain, sesuai kebutuhan.
- 5) Perawatan tirah baring

Independen

- a) Jelaskan alasan diperlakukannya tirah baring.
 - b) Tempatkan matras atau kasur terapeutik dengan cara yang tepat.
 - c) Posisikan sesuai dengan body alignment yang tepat.
 - d) Hindari menggunakan kain linen kasur yang teksturnya kasar.
 - e) Jaga kain linen kasur tetap bersih, kering dan bebas kerutan.
 - f) Aplikasi alat untuk mencegah terjadinya footdrop.
 - g) Tinggikan teralis tempat tidur, dengan cara tepat.
 - h) Letakkan alat untuk memposisikan tempat tidur dalam jangkauan yang tepat.
 - i) Balikkan posisi sesuai dengan kondisi kulit.
 - j) Balikkan pasien yang tidak dapat mobilisasi paling tidak setiap 2 jam, sesuai dengan jadwal yang spesifik.
 - k) Monitor kondisi kulit pasien.
 - l) Ajarkan latihan di tempat tidur, dengan cara yang tepat.
- 6) Bantuan perawatan diri

Independen

- a) Pertimbangkan budaya pasien ketika meninggalkan aktivitas perawatan diri.
- b) Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri.
- c) Monitor kebutuhan pasien terkait dengan alat-alat kebersihan diri, alat bantu untuk berpakaian, berdandan, eliminasi, dan makan.
- d) Berikan lingkungan terapeutik yang dengan memastikan lingkungan yang hangat, santai, tertutup, dan berdasarkan pengalaman individu.
- e) Berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri mandiri.
- f) Bantu pasien menerima kebutuhan pasien terkait dengan kondisi ketergantungannya.
- g) Dorong pasien untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari sampai batas kemampuan pasien.

- h) Dorong kemandirian pasien, tapi bantu ketika pasien tak mampu melakukannya.
- i) Ciptakan rutinitas aktivitas perawatan diri.

Kolaborasi

- a) Ajarkan orangtua/keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika pasien tak mampu melakukan perawatan diri.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Debora, 2011).

Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan pasien. Pendekatan yang diberikan adalah pendekatan secara independen, dependen, dan interdependen. Tindakan independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk atau arahan dari dokter atau tenaga kesehatan lain. Tindakan dependen adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan medis. Tindakan interdependen adalah tindakan yang memerlukan suatu kerjasama dengan kesehatan lain (Nursalam, 2011).

Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika pasien mempunyai keinginan berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua intervensi

keperawatan di dokumentasikan ke dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2011).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi semuanya. Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2011).

Setelah data tentang status kesehatan pasien terkumpul, maka perawat membandingkan data dengan kriteria hasil. Tahap berikutnya adalah membuat keputusan tentang pencapaian pasien terhadap kriteria hasil. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respons pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Nursalam, 2011).

Evaluasi dalam keperawatan menjelaskan tentang hasil dari tindakan yang dilakukn oleh perawat, meliputi tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah direncanakan di intervensi keperawatan. Evaluasi keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik menurut NOC, (2013) adalah sebagai berikut.

- a. Konsekuensi imobilitas: fisiologis, klien.
- b. Adaptasi terhasdap disabilitas fisik.
- c. Pergerakan
- d. Pergerakan sendi.
- e. status pernafasan.
- f. Partisipasi dalam latihan.
- g. Reaksi sisi yang terkena dampak.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik terhadap pasien stroke hemoragik.

3.1 Desain Penulisan

Desain yang dipakai dalam penulisan adalah laporan kasus. Laporan kasus adalah suatu karangan ilmiah yang berisi tentang sesuatu hasil pengamatan atau tindakan dalam memecahkan suatu masalah yang belum banyak diketahui (Haryanto dkk, 2000). Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.

3.2 Batasan Istilah

Nursalam (2008) mengatakan, “Batasan istilah (atau dalam versi kualitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional”. Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dan hambatan mobilitas fisik.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah melakukan penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua pasien yang didiagnosa Stroke Hemoragik dalam rekam medik klien dan mengalami hambatan mobilitas fisik di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017.

3.2.2 Klien Stroke Hemoragik yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik

Klien stroke hemoragik yang dimaksud dalam laporan kasus ini adalah dua orang dengan diagnosa Stroke Hemoragik pada rekam medik klien dan memenuhi

dua atau lebih dari batasan karakteristik berikut: dispnea setelah beraktivitas, gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, gerakan spastic, gerakan tidak terkoordinasi, instabilitas postur, kesulitan membolak-balik posisi, keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, melakukan aktivitas lain pengganti pergerakan, penurunan kemampuan melakukan motorik kasar, penurunan kemampuan melakukan motorik halus, penurunan waktu reaksi, dan tremor akibat bergerak.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah dua klien yang yang memenuhi kriteria:

- 3.3.1 Klien dengan diagnosa Stroke Hemoragik dalam rekam medik klien dengan hasil CT-Scan adanya perdarahan pada otak.
- 3.3.2 Mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik
- 3.3.3 Klien yang menjalani rawat inap di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang berusia diatas 50 tahun.
- 3.3.4 Klien menjalani rawat inap minimal 3 hari.
- 3.3.5 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan waktu

Laporan kasus ini dilakukan di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang pada bulan Mei sampai Desember 2017. Waktu pengambilan data untuk klien 1 dimulai dari tanggal 30 Juli sampai 3 Agustus 2017 selama 5 hari. Sedangkan untuk klien 2 dimulai tanggal 4 Agustus sampai 15 Agustus 2017 selama 15 hari (Lampiran 3.2).

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2012). Penulis memperoleh data dari hasil wawancara meliputi hasil anamnesa berisi identitas klien (usia, jenis kelamin, dan pekerjaan),

keluhan utama (klien stroke hemoragik mengeluh kesulitan untuk menggerakkan sisi tubuh bagian kiri), riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu (klien stroke hemoragik mempunyai riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi), riwayat penyakit keluarga (anggota keluarga klien stroke hemoragik seperti ibu/bapak klien pernah menderita stroke sebelumnya), pola-pola kesehatan yang bersumber dari klien, keluarga dan perawatan lainnya (klien stroke hemoragik mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak, asin, dan minum kopi).

3.5.4 Observasi

Observasi adalah kegiatan yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap obyek penelitian guna memperoleh data aktual dari sumber data (Kimbal, 2013). Observasi yang dilakukan oleh penulis saat melakukan penelitian yaitu melakukan pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital klien, kesadaran, pemeriksaan sistem muskuloskeletal (pemeriksaan menggunakan nilai kekuatan otot), dan pemeriksaan sistem neurologi klien (pemeriksaan menggunakan pemeriksaan sistem motorik, sensorik, dan pemeriksaan reflek fisiologis serta patologis).

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah sumber-sumber informasi non manusia, seperti dokumen dan rekaman/catatan (records)...(Kimbal, 2013). Data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah: hasil dari pemeriksaan laboratorium klien, hasil CT-Scan, catatan rekam medik klien, lembar advis dokter, dan catatan perkembangan klien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Kriteria-kriteria standar yang bisa digunakan sebagai dasar untuk memeriksa keabsahan data kualitatif menurut Tokan (2013) adalah Kredibilitas (keterpercayaan), transferabilitas, dependabilitas, konfirmabilitas. Dalam laporan kasus ini penulis menggunakan uji keabsahan data berupa kredibilitas dan konfirmabilitas.

Kredibilitas yang dipakai berupa data yang diperiksa melalui kelengkapan data dan diperoleh dari berbagai sumber, seperti data rekam medis klien meliputi catatan perkembangan klien digunakan penulis untuk memperkaya data dengan tidak menyebarkan rekam medis klien dalam tujuan apapun kecuali untuk kepentingan perawatan klien. Untuk memperoleh kelengkapan data, pengumpulan data dilakukan pada klien, keluarga, perawat, dan rekam medis. Asuhan keperawatan dilakukan minimal 3 hari perawatan dan dilakukan evaluasi sampai dengan klien keluar rumah sakit. Sedangkan konfirmabilitas dalam karya tulis ini meliputi pengamatan ulang, pengecekan kembali, dan melihat kejadian yang sama di lokasi yang berbeda seperti melakukan *cross check* ulang terkait hasil penilaian kekuatan otot yang dilakukan pada klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan ROM aktif/pasif dan akupresur.

3.7 Penyusunan Laporan Kasus

Secara umum kegiatan penyusunan laporan kasus memiliki empat tahapan yaitu sebagai berikut (Alfiyanti & Rachmawati, 2014).

3.7.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

3.7.2 Mereduksi data, dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.

3.7.4 Kesimpulan, dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.8 Etika Penulisan

3.8.1 Prinsip Menghargai Harkat Dan Martabat partisipan

“Penerapan prinsip ini bisa dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*) (Alfiyanti dan Rachmawati, 2014). Dalam laporan kasus ini penulis menggunakan semua prinsip menghargai harkat dan martabat klien.

a. Kerahsiaan Identitas Pasien (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama partisipan atau hanya menuliskan kode partisipan pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan misalnya Ny. T dan Tn. S.

b. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipasinya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan dan data-data tersebut hanya bisa diakses oleh penulis.

c. Menghargai *privacy* dan *dignity*

Penulis dapat menginformasikan bahwa partisipan berhak untuk tidak menjawab pertanyaan wawancara yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi dirinya untuk menceritakan pengalamannya yang tidak ingin diketahui oleh orang lain.

d. Menghormati otonomi (*respect for autonomy*)

Menghormati otonomi responden untuk memilih hak menentukan dengan bebas, secara sukarela, atau tanpa paksaan untuk berpartisipasi dalam pengumpulan data yang dilakukan.

3.8.2 Prinsip Memperhatikan Kesejahteraan Partisipan

Prinsip memperhatikan kesejahteraan partisipan yang digunakan dalam penulisan laporan kasus ini berupa prinsip manfaat (*beneficence*) dan *Non Maleficence*.

a. Manfaat (*beneficience*)

Semua tindakan dan pengobatan harus bermanfaat untuk menolong klien. Risiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin dan memaksimalkan manfaat bagi klien (Efendi dan Makhfludi, 2009). Prinsip ini diterapkan saat melakukan latihan ROM aktif/pasif dan akupresur untuk mencegah kontraktur sendi, mencegah ulkus dekubitus, dan meningkatkan kekuatan otot, latihan miring kanan/kiri untuk mencegah adanya kontraktur sendi dan ulkus dekubitus.

b. *Non-Maleficience*

Efendi dan Makhfudli (2009) mengatakan,

Tindakan dan pengobatan harus berdasarkan prinsip *Primum Non Nocere* (yang paling utama, jangan merugikan) (Efendi dan Makhfludi, 2009). Prinsip ini diterapkan saat memberikan posisi head up 15⁰-20⁰ tetapi lebih dari 20⁰ akan menimbulkan resiko peningkatan TIK, saat latihan miring kanan/kiri dapat menimbulkan rasa nyeri dan pusing jika dilakukan secara tidak tepat, saat dilakukan latihan ROM aktif/pasif melebihi kemampuan rentang gerak sendi akan membuat klien merasa kesakitan, saat latihan berdiri jika tidak diawasi dan didampingi, klien akan terjatuh.

3.8.3 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Pokok-pokok dasar *informed consent* dalam uji klinik mencakup penjelasan yang diberikan mengenai tindakan yang akan dilakukan, penjelasan tentang timbulnya resiko, penjelasan tentang keuntungan yang dapat diharapkan, penjelasan tentang tindakan alternative, kesediaan menjawab pertanyaan mengenai berbagai tindakan dalam penelitian, penjelasan bahwa peserta dapat menarik persetujuannya (Praptomo dkk, 2016).

Dalam hal ini penulis sebelum melakukan proses keperawatan menjelaskan terlebih dahulu kepada klien dan keluarga mengenai perawatan apa saja yang dilakukan sebelum klien atau keluarga menandatangani *informed consent* untuk persetujuan dilakukannya proses keperawatan meliputi pengkajian sampai evaluasi dari tindakan keperawatan yang diberikan (Lampiran 3.3).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Data yang muncul pada klien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik adalah tanda dan gejala khas yaitu klien stroke mengalami hemiparesis (kelemahan sebagian anggota tubuh) tergantung pada lesi otak yang mengalami perdarahan. Data yang muncul pada laporan tugas akhir ini adalah tanda dan gejala stroke hemoragik yaitu hemiparesis sinistra (kelemahan tubuh sebelah kiri).

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik menurut NANDA tahun 2015 berjumlah 14 batasan karakteristik. Sebanyak 10 batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik yang muncul pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik diantaranya gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, gerakan tidak terkoordinasi, instabilitas postur, kesulitan membolak-balikkan posisi, keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus, penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar.

Diagnosa keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik mengalami hambatan mobilitas fisik, dalam teori NANDA tahun 2015 dengan etiologi yang sama yaitu penurunan kekuatan otot.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada prinsipnya tidak mengalami perbedaan antara teori dan fakta. Penulis menggunakan intervensi dari NIC dan NOC tahun 2013. Intervensi yang dilakukan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah

keperawatan hambatan mobilitas fisik ada 7 intervensi yang dipilih, diantaranya pengatauran posisi, terapi latihan: mobilitas sendi, peningkatan latihan: latihan kekuatan, pemijatan, perawatan tirah baring, bantuan perawatan diri, dan pemberian terapi secara dependen.

Intervensi lain secara khusus yang digunakan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik adalah ROM (*Range Of Motion*) aktif/pasif dan akupresur. Kedua intervensi tersebut dilakukan dengan pengawasan perawat dan keluarga, dengan memperhatikan status tanda-tanda vital pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang sesuai dengan indikasi dilakukannya kedua intervensi tersebut.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik sesuai dengan Nursing Intervention Classification tahun 2013 adalah pengaturan posisi, terapi latihan: mobilitas sendi, pemijatan, dan perawatan tirah baring. implementasi yang dilakukan pada kedua klien, prinsipnya semua implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap klien masih mengacu pada intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi dilakukan secara efektif pada klien stroke hemoragik adalah 15 hari perawatan menggunakan intervensi yang sudah dibuat.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang digunakan mengacu pada kriteria hasil atau *outcome* sesuai dengan *Nursing Outcome Classification* tahun 2013, diantaranya konsekuensi imobilitas,: fisiologi, adaptasi terhadap disabilitas fisik, pergerakan, pergerakan sendi, status pernafasan, reaksi sisi yang terkena dampak, dan tanda-tanda vital klien. Evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu evaluasi proses (formatif) dengan menggunakan format SOAP, dimana evaluasi keperawatan dilakukan setiap selesai melakukan implementasi. Dalam evaluasi keperawatan tidak semua tujuan tercapai sesuai waktu yang ditargetkan, karena masalah hambatan mobilitas fisik sulit teratasi dan memerlukan waktu yang lama.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Hal ini dikarenakan hambatan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragik dapat menimbulkan komplikasi lainnya. Perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang tepat seperti melakukan latihan mobilitas sendi, dan banyak memberikan edukasi pada klien dan keluarga mengenai latihan pergerakan.

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu beberapa atau semua aktivitas yang dibutuhkan oleh klien. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan klien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan klien, dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah klien diperbolehkan pulang ke rumah serta mengetahui adanya tanda/gejala kejadian stroke berulang.

5.2.3 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Diharapkan rumah sakit memiliki ruangan khusus stroke dan perawatan yang kompeten dalam penyakit stroke. Hal ini dikarenakan klien dengan penyakit stroke hemoragik semakin meningkat, rata-rata klien stroke hemoragik yang mengalami hambatan mobilitas fisik. Klien stroke hemoragik juga membutuhkan observasi, tindakan intensif, dan terapi dalam meningkatkan mobilitas fisik klien.

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah dan keluhan klien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragik, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal serta dapat melakukan kolaborasi dengan tim dari petugas kesehatan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, R., A. Kusnandar, dan Anggadireja. 2017. Dampak Terapi Sitikolin, Sosiodemografi Dan Komordibitas Terhadap Nilai GCS Pasien Stroke Di RSUP dr. M Djamil Padang. *Jurnal Sains Dan Teknologi Farmasi*. 19(1): 92.
- Adam, M. 2011. Pengaruh Akupresur Terhadap Kekuatan Otot Dan Rentang Gerak Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia.
- Alfiyanti, Y., dan I. N. Rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Affandi, I. G., dan R. Pangabean. 2016. Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial Pada Stroke. *CDK-238/ vol.43 no.3, Th.2016* . 43(3): 182.
- Apriliyani, T. 2016. Pemberian Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Asuhan Keperawatan Tn. A Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Aggrek II RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Tugas Akhir*. Surakarta: Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Batticaca, F. B. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bickley, L. S. 2016. *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dan Riwayat Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bisri, T. 2009. *Panduan Tata Laksana Terapi Cairan Perioperatif*. Bandung: UNPAD.
- Black, J. M., dan H. J. Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier.
- Broderick., E. 2007. Guidelines For The Management Of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage In Adults. *J of American Heart Ascociation* (1): 2005. *American Heart Ascociation* : 17.
- Bulecheck, G. M., H. K. Butcher, J. M. Dochterman, dan C. M. Wagner. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia*. Oxford: Elsevier.
- Bahrudin, M. 2016. Posisi Kepala Dalam Menentukan Stabilisasi Tekanan Intrakranial. Sunardi (Residensi Sp. KMB).

- Carlberg, B., K. Asplund., dan E. Hagg., 1993. The Prognostic value of admission blood pressure in patients with acute stroke. *Stroke*. 1993(24): 1372-1375.
- Davis, S., J. Broderick, M. Hennerici, dan NC. B. Diringer. 2006. Hematoma growth is a determinant of mortalitas and poor outcomes after intracerebral hemorrhage. *Neurology* 2006(66) : 1175-1181.
- Debora, O. 2011 . *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, S. 2014. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Peningkatan Glasgow Coma Scale (GCS) Pada pasien Stroke Di RSUD dr. Moewardi. Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta 2014.
- Dharma, K. K. 2015. Efektivitas Intervensi Model Adaptasi Paska Stroke (IMAPS) Terhadap Respons Adaptasi Dan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke. *Disertasi*. Depok: Program Ilmu Keperawatan Program Studi Doktor Keperawatan Universitas Indonesia.
- Dinata, C. A., Y. Safrita, dan S. Sastri. 2013. Gambaran Faktor Risiko Stroke dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode Januari 2010-31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2013. 2(2): 61.
- Doenges, M. E., M. F. Moorhouse, dan A. C. Geissler. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Peencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Ahli Bahasa: I Made Kariasa, Ni Made Sumarwati. Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Efendi, F., dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadlulloh, S. F., A. S. Upoyo, dan Y.D. Hartanto. 2014. Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Dengan Harga Diri penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*. 9(2): 135.
- Fandri, S., W. Utomo, dan A. P. Dewi. 2014. Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Dan Keluar Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2 OKTOBER 2014* , 1(2): 1.
- Fatkurrohman, M. 2011. Pengaruh Latihan Motor Imagery Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparesis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Tesis*. Depok: Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- Fitriyani, W. N. 2015. Efektivitas Frekuensi Pemberian Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Skripsi*. Purwokerto: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto 2015.
- Group, E. S. 1998. Blood pressure, cholesterol, and stroke in eastern Asia. *Lancet* 1998 (352) , 1801-1807.
- Gusmila, R. 2012. Hubungan Pola Hidup Dengan Kejadian Stroke Usia < 50 Tahun Di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Riau: Universitas Andalas.
- Hanifah, D. 2015. Pengaruh Volume Perdarahan Dan Skor Glasgow Coma Scale (GCS) Saat Masuk Rumah Sakit Terhadap Kejadian Mortalitas Pada Pasien Stroke Perdarahan Intracerebral Di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Skripsi*. Tanjungpura: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura 2015.
- Haryanto, H. Ruslijanto, D. Mulyono. 2000. *Metode Penulisan Dan Penyajian Karya Ilmiah*: Buku Ajar Untuk Mahasiswa. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. 2012. Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, L., W. Sari, dan C. S. Dewi. 2016. *Care Your Self Stroke Cegah Dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar Plus (Penebar Swadaya Grup).
- Japardi, I. 2003. *Perdarahan Dalam Otak*. Sumatera Utara: Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Judha, M., dan H. N. Rahil. 2011. *Sistem Asuhan Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Gohseng Publishing.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kimbal, R. W. 2013. *Modal Sosial Dan Ekonomi Industri Kecil Sebuah Studi Kualitatif*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Koton, S., Y, Eizenberg, D. Tanne, dan E. Grossman,. 2016. Trends in admission blood pressure and stroke outcome in patients with acute stroke and transient ischemic attack in a National Acute Stroke registry. *J. Hypertension*. 2016(34): 316-322.
- Kowala, J. P., W. Welsh, dan B. Mayer. 2014. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: Buku Penerbit Kedokteran EGC.
- Lapau, B. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia IKAPI DKI Jakarta.

- Lestari, W. 2015. Pemberian Terapi Musik Terhadap Status Hemodinamika Pasien Koma Pada Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Strok Hemoragik Di Ruang High Care Unit (HCU) Anggrek II RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Tugas Akhir*. Surakarta: Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta 2015 .
- Lingga, L. 2013. *All About Stroke*. Jakarta: Gramedia.
- Lippicont, Williams, dan Wilkins. 2015. *Buku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mahmudah, R. 2014. Left Hemiparesis e.c Hemorrhagic Stroke. *Medula Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.. 2(4): 77.
- Moorhead, S., M. Johnson, M. L. Maas, dan E. Swanson, E. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan Edisi Bahasa Indonesia*. Oxford: Elsevier.
- Morgenstron., e. 2010. Guidelines For The Management Of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *J oF American Heart Association* (1):2115 , 21.
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Murti, A. S. 2014. Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Tugas Akhir*. Surakarta: Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2014.
- NANDA. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nastiti, D. 2012. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Depok Universitas Indonesia
- Nasution, L. 2013. Stroke Non Hemoragik Pada Laki-Laki Usia 65 Tahun. *juka uNILA*. 1(3): 8.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktamiati, H. 2014. Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Perkotaan Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Rawat Melati Atas RSUP Persahabatan . *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Profesi Ners Depok Universitas Indonesia.

- Paramadina, A. T. 2013. Analisa Praktik Profesi Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Perawatan PU 6 Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Profesi Ilmu Keperawatan Depok Juli 2013.
- Perdana, W. H. 2017. Asuhan Keperawatan Ny. S Di Ruang Teratai RSUD Banyumas. *Skripsi*. Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- PERDOSSI. 2011. *Pedoman Penatalaksanaan Stroke*. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
- Pinzon. 2009. Clinical Pathway Dalam Pelayanan Stroke Akut: Apakah Pathway Memperbaiki Proses Pelayanan? *J. Manaj. Pelayanan Kesehatan*, 2009 (12): 20-23.
- Praditiya, W. 2017. Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2017.
- Praptomo, A. J., K. Anam, dan S. Raudah. 2016. *Metodologi Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pudjiastuti, R. D. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, D. P., Paryono, I. Setyaningsih, dan R. Anggraeni. 2018. Hubungan Tekanan Darah Saat Pasien Masuk Rumah Sakit Terhadap Mortalitas Pasien Dengan Stroke Perdarahan. *Callosum Neurology*. 1(1): 14
- Ramadhanis, I. 2012. Hubungan Antara Hipertensi Dan Kejadian Stroke Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ramadany, A. F., L. A. Pudjarini, A. Candrasari. 2013. Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di RSUD dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010. *Biomedika*. 5(2): 11.
- Rachmawati, F. 2013. Gambaran Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Ruang Rawat Inap RSUD Achmad Pekanbaru. *Skripsi*. Pekanbaru: PSIK UNRI.
- Rendy, M. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santoso, N. A. 2014. Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan Tn. M Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang HCU Anggrek II RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Tugas Akhir*. Surakarta: Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Kusuma Husada Surakarta 2014.

- Sari, S. H., Agianto, & Wahid, A. 2015. Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *DK. Vol.3/No.1/Maret/2015*. 3(1): 1.
- Sary, A. N. 2016. Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2013. *Jurnal Medika Sainatika*. 7 (2): 47.
- Satyanegara. 2014. *Ilmu Bedah Saraf*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Siswanto, Y. 2005. Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang. *Tesis*. Semarang: Program Pasca Sarjana Diponegoro.
- Sofyan, A. M., I. Y. Sihombing, dan Y. Hamra. 2012. Hubungan Umur, Jenis kelamin, dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke. Program Pendidikan Dokter FK UHO Bagian Neurologi FK UHO Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UHO.
- Sonatha, B. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Sarjana Depok Juni 2012.
- Sudoyo, A. W., B. Setiyohadi, I. Alwi, K. M. Simadibrata, dan S. Setiati. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* . Jakarta: Interna Publishing.
- Sukanta, P. O. 2008. *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan*. Depok: Penebar plus.
- Sulansi. 2015. Stroke Menurut Persepsi Pasien Di RSUD Ende. *SURYA*.7(03): 27.
- Suratun, Heryati, S. Manurung, dan E. Raenah. 2008. *Klien Gangguan Muskuloskeletal* . Jakarta: EGC.
- Thomas, J., dan T. Monaghan. 2014. *Buku Saku Oxford Pemeriksaan Fisik Dan Keterampilan Praktis*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tokan, R. I. 2016. *Manajemen Penelitian Guru Untuk Pendidikan Bermutu*. Jakarta: PT Grasindo.
- Wakhidah, A. N. 2015. Asuhan Keperawatan Pada Tn. W Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Non Hemoragic Di Ruang Gladiol Atas Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. *Tugas Akhir*. Surakarta. Program Studi Keperawatan Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Weinstock, D. 2010. *Rujukan Cepat Di Ruang ICU/CCU. Edisi Pertama*. Jakarta: EGC.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan* . Depok: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Wilkinson, J. M., dan N. R. Ahern. 2015. *Buku Saku Keperawatan Diagnosis NANDA Intervensi NIC Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Williams, L., dan Wilkins. 2012. *Kapita Selekta Penyakit Dengan Implikasi Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.



Lampiran 2.1 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

STROKE

RUANG MELATI RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG



Disusun Oleh:

Erv Maghfiroh

NIM 152303101064

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Materi Penyuluhan	: Stroke
Pokok Bahasan	: Stroke
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Tanggal	: 30 Juli dan 4 Agustus 2017
Tempat	: Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang

A. ANALISA SITUASI

1. Sasaran/Peserta Penyuluhan
 - 1) Pasien dan keluarga pasien di Ruang Interna
 - 2) Peserta yang bersedia mengikuti penyuluhan
2. Penyuluh
 - 1) Mampu berkomunikasi dengan baik
 - 2) Mempunyai kemampuan ilmu tentang stroke
 - 3) Mampu membuat peserta penyuluh paham tentang stroke
3. Ruangan
 - 1) Di Ruang Interna RSUD Dr. Haryoto Lumajang
 - 2) Penerangan, ventilasi, dan fasilitator cukup baik yang disertai suasana kondusif untuk terlaksananya kegiatan penyuluhan

B. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

1. Tujuan Instruktuional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “Stroke”, diharapkan peserta penyuluhan mampu memahami penyakit Stroke.
2. Tujuan Instruktuional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “Stroke”, diharapkan peserta penyuluhan mampu untuk:

 - 1) Menjelaskan pengertian Stroke
 - 2) Memahami penyebab Stroke
 - 3) Memahami faktor resiko Stroke
 - 4) Menyebutkan tanda dan gejala Stroke

- 5) Memahami penatalaksanaan Stroke
- 6) Memahami pencegahan Stroke
- 7) Memahami cara perawatan stroke di rumah

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Stroke
2. Etiologi Stroke
3. Faktor Resiko Stroke
4. Tanda dan Gejala Stroke
5. Komplikasi Stroke
6. Pencegahan Stroke
7. Perawatan Di rumah

D. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

E. PENYULUH

Ervi Maghfiroh

F. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Waktu
Pembukaan	Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri	Menyambut salam dan mendengar-kan	3 menit
	Apersepsi	Mendengar-kan dan menjawab	
	Relevansi	Mendengar-kan dan memperhati-kan	
	Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus	Mendengar-kan dan memahami tujuan;	
	Melakukan kontrak waktu	Mendengar-kan dan menyepakati kontrak waktu	
Penyajian	Pengertian Stroke	Mendengar-kan dan memperhati-kan materi yang disampaikan;	10 menit
	Penyebab Stroke	Mengajukan pertanyaan	
	Faktor resiko Stroke	Mendengar-kan dan memperhati-kan penyebab Stroke;	
	Tanda dan gejala Stroke	Mengajukan pertanyaan	
	Komplikasi Stroke	Mendengarkan dan memperhatikan faktor resiko stroke	
	Pencegahan Stroke	Mendengar-kan dan memperhati-kan tanda dan gejala Stroke;	
	Perawatan di Rumah	Mengajukan pertanyaan	
	Mendengar-kan dan memperhatikan pencegahan Stroke;		
	Mengajukan pertanyaan		
	Mendengarkan dan memperhatikan perawatan di rumah		
Penutup	Meninjau kembali	Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh	7 menit
	Evaluasi	Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh	
	Tindak lanjut	Menyimak tindak lanjut;	
	Kesimpulan	Menerima leaflet	
	Salam penutup	Mendengar-kan kesimpulan dan menerima leaflet	
	Mengucapkan salam.	Menyambut salam	

G. EVALUASI

1. Apakah pengertian Stroke?
2. Apakah penyebab Stroke?
3. Apakah faktor resiko stroke?
4. Bagaimanakah tanda dan gejala Stroke?
5. Bagaimanakah komplikasi Stroke?
6. Bagaimanakah pencegahan Stroke?
7. Bagaimanakah perawatan di rumah?

H. MATERI

1. Definisi

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Pinzon dan Asanti, 2010).

Etiologi, yaitu sebagai berikut.

- 1) Kekurangan suplai oksigen yang menuju otak
- 2) Pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak
- 3) Adanya sumbatan bekuan darah di otak (Batticaca, 2008)

2. Faktor Resiko

- a. Hipertensi atau tekanan darah tinggi
- b. Hipotensi atau tekanan darah rendah
- c. Obesitas atau kegemukan
- d. Kolesterol atau darah tinggi
- e. Riwayat penyakit jantung
- f. Riwayat penyakit diabetes mellitus
- g. merokok
- h. stres, dan lainnya (Batticaca, 2008)

3. Tanda dan Gejala

Gejala stroke pun bervariasi dari ringan sampai terjadinya penurunan kesadaran (Soenardi, 2014).

- 1) Adanya serangan defisit neurologis atau kelumpuhan total seperti lumpuh badan sebelah baik kanan atau yang kiri saja.
 - 2) Rasa baal atau mati rasa sebelah saja, badan seperti kesemutan, atau terbakar.
 - 3) Mulut mencong, lidah mencong jika dijulurkan sehingga bicarannya akan pelo, kadang-kadang menjadi sengau dan kata-katanya menjadi tidak dapat dimengerti (afasia).
 - 4) Bicara ngaco.
 - 5) Sulit menelan (disfagia).
 - 6) Tidak dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain.
 - 7) Demensia (pelupa).
 - 8) Vertigo atau perasaan pusing yang berputar yang menetap (tidak pernah terjadi sebelumnya).
 - 9) Penglihatan terganggu, hanya sebagian lapangan pandang yang jelas, tanpa disertai rasa nyeri. Kadang disertai dengan penglihatan ganda.
 - 10) Tuli satu telinga atau pendengaran berkurang.
 - 11) Kelopak mata sulit dibuka atau terjatuh.
 - 12) Banyak tidur dan selalu mau tidur.
 - 13) Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan, sempoyongan.
 - 14) Gangguan kesadaran, dari pingsan sampai koma.
4. Komplikasi
- Komplikasi akibat adanya Stroke sebagai berikut (Mahendra dan Rachmawati, 2008).
- 1) Darah Beku
 - 2) Memar (dekubis)
 - 3) Otot mengerut dan sendi kaku
 - 4) Pneumonia (Radang paru)
 - 5) Kelumpuhan
5. Pencegahan terjadinya Stroke lanjut (Mahendra dan Rachmawati, 2008).
- a) Hentikan konsumsi alkohol
 - b) Diet rendah kolesterol dan garam

- c) Hindari merokok
- d) Hentikan penyalagunaan obat (kokain)
- e) Hindari peningkatan BB drastis.
- f) Hindari stress
- g) Olahraga teratur sesuaikan kemampuan



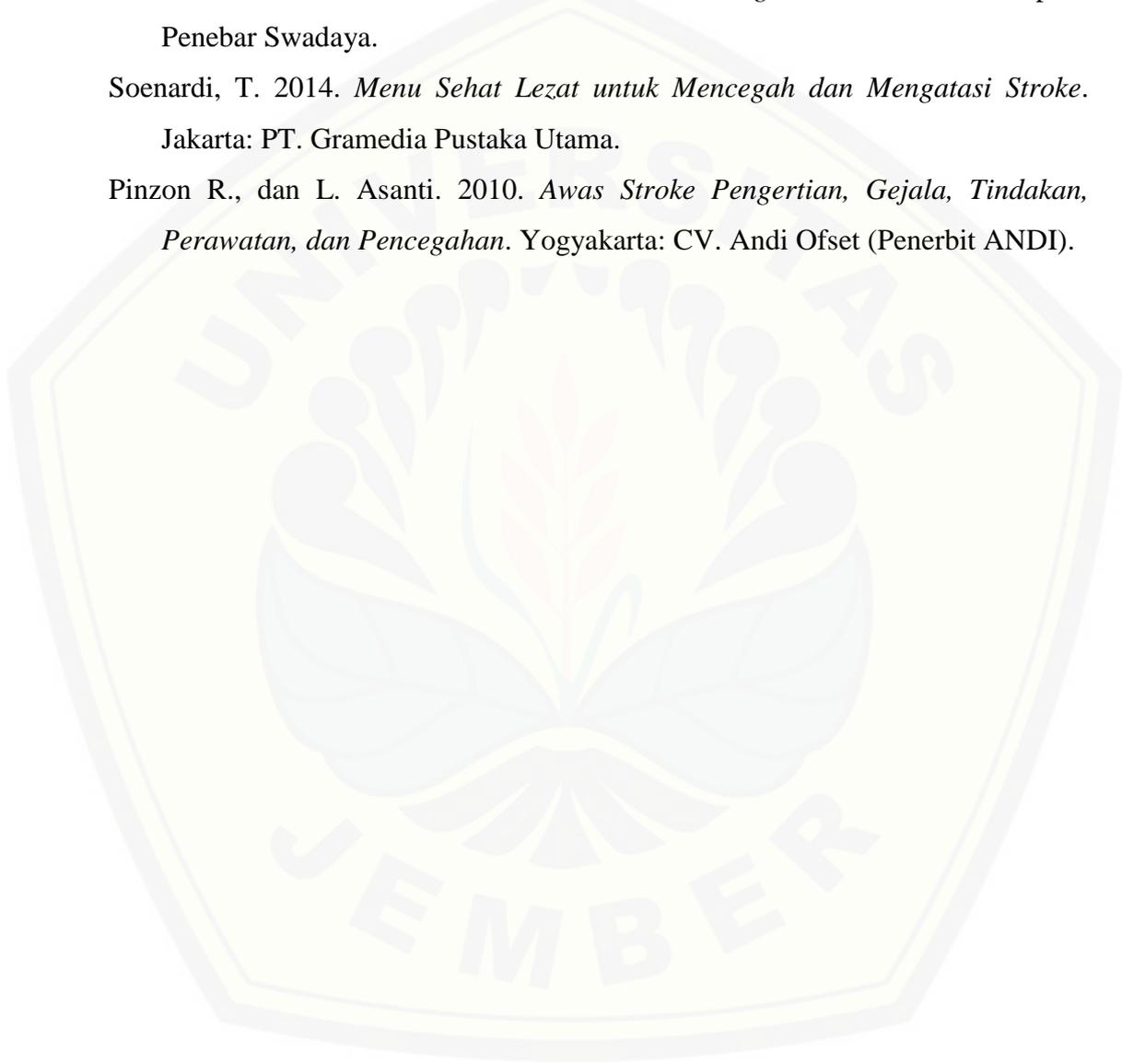
DAFTAR PUSTAKA

Batticaca, F. B. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

Mahendra dan E. Rachmawati. 2008. *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*. Depok: Penebar Swadaya.

Soenardi, T. 2014. *Menu Sehat Lezat untuk Mencegah dan Mengatasi Stroke*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Pinzon R., dan L. Asanti. 2010. *Awas Stroke Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset (Penerbit ANDI).



**PENYULUHAN
KESEHATAN**

“STROKE”



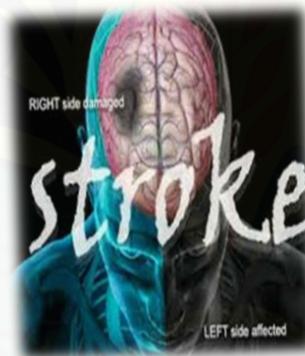
Oleh :

ERVI MAGHFIROH
152303101064

**PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
FAKULTAS
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

Apa stroke itu ???

Stroke yaitu defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak .



Apakah Penyebab Stroke ??

Kekurangan Suplai oksigen yang menuju otak, pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak, dan sumbatan pembuluh darah (Pinzon dan Asanti, 2010).

Bagaimana tanda/gejala??

1. Adanya serangan defisit neurologis atau kelumpuhan total seperti lumpuh badan sebelah baik kanan atau yang kiri saja.
2. Rasa baal atau mati rasa sebelah saja, badan seperti kesemutan, atau terbakar.
3. Mulut mencong, lidah mencong jika dijulurkan sehingga

- berbicaranya akan pelo, kadang-kadang menjadi sengau dan kata-katanya menjadi tidak dapat dimengerti (afasia).
4. Bicara ngaco.
 5. Sulit menelan (disfagia).
 6. Tidak dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain.
 7. Demensia (pelupa).
 8. Vertigo atau perasaan pusing yang berputar yang menetap (tidak pernah terjadi sebelumnya).
 9. Penglihatan terganggu, hanya sebagian lapangan pandang yang jelas, tanpa disertai rasa nyeri. Kadang

- disertai dengan penglihatan ganda.
10. Tuli satu telinga atau pendengaran berkurang.
 11. Kelopak mata sulit dibuka atau terjatuh.
 12. Banyak tidur dan selalu mau tidur.
 13. Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan, sempoyongan.
 14. Gangguan kesadaran, dari pingsan sampai koma (Soenardi, 2014).

Bagaimanakah pencegahannya?

1. Hentikan konsumsi alkohol
2. Diet rendah kolesterol dan garam
3. Hindari merokok
4. Hentikan penyalagunaan obat (kokain)
5. Hindari peningkatan BB drastis.

6. Hindari stress
7. Olahraga teratur sesuai kemampuan (Mahendra dan Rachmawati, 2008).



**ATUR POLA
MAKAN
OLAH RAGA
TERATUR**

Lampiran 3.2 Jadwal Penyelenggaran KTI

JADWAL PENYELENGGARAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																					
	OKT				NOV				DES				JAN				FEB				MAR				APR													
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
Informasi Penulisan	■																																					
Konfirmasi Penulisan	■																																					
Konfirmasi Judul				■	■	■																																
Penyusunan Laporan Tugas Akhir					■																																	
Sidang Laporan Tugas Akhir																																						
Revisi Laporan Tugas Akhir																																						
Pengumpulan Laporan Kasus																																						

Lampiran 3.3 Surat-surat dan Informed Consent



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor : 072/956/427.75/2017

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/585/427.55.28/2017, Tanggal 17 Juli 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data di RSUD dr. Haryoto Lumajang atas nama ERVI MAGHFIROH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ERVI MAGHFIROH
2. Alamat : Jl. Suruji Barat 29B 002/003 Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 15067
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Interna RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.
2. Tujuan : Pengambilan Data/Penelitian
3. Bidang Penelitian : Ilmu Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 24 Juli s/d 31 Desember 2017
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 24 Juli 2017
a.n. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga


ACHMAD SYOFII, SH
Perata Tk. I
NIP. 196001061980031006

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang
6. Sdr. Direktur AKPER Kab. Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG - 67311

Lumajang, 25 Juli 2017

Nomor : 445/ 972 /427.77/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ka. Ruang Melati
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 17 Juli 2017 Nomor : 422/585/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 24 Juli 2017 Nomor : 072/956/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : Ervi Maghfiroh

NIM : 15.067

Judul :Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Interna RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Wadir Umum dan Keuangan
 Ub.

Ka. Bagian Renbang



dr. SAPTADEWI ERFI HERAWATI

Pembina

NIP. 19660108 199203 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI
UJIAN PRAKTIK PENGUJI
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ERI ERAWATI

NIP/NIDN : 198006092006042019

Menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi Penguji Ujian Praktik Komprehensif pada Tahun Akademik 2016/2017 atas mahasiswa.

Nama : ERVI MAGHIROH

NIM : 15.069

Lokasi Ujian : R. MELATI

Judul KTI : ASHUKAN KEPERAWATAN STROKE HEMORAGIK
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN
MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2019

Demikian lembar kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lumajang, 26 Juli 2017

Penguji,

ERTI

ERI ERAWATI
NIP/NIDN. 198006092006042019

Ket: *Coret yang tidak perlu.

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.T
Umur : 58
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pronojiwo
Pekerjaan : ibu rumah tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

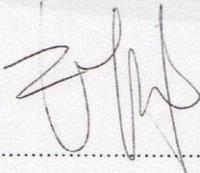
“Laporan Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017”

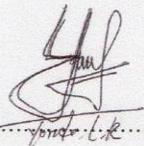
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 30 Juli2017

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penulisan

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


(.....)


(.....)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *F.S*
Umur : *62 tahun*
Jenis kelamin : *Laki - laki*
Alamat : *Cendek*
Pekerjaan : *Penerimaan Pabrik Teh Lumajang*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Laporan Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, *9 Agustus* 2017

Mengetahui,

Penanggung Jawab Penulisan

[Signature]
(.....)

Yang Menyetujui,

Peserta Penelitian

[Signature]
(.....)

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMI KEPERAWATAN

Jalan Brigjen Katamso Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF

TAHUN AKDEMIK 2016 / 2017

KLIEN I

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
30/7 2017 Minggu	Evi Maghfiroh	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyarah	<i>[Signature]</i>
31/7 2017 Senin	Evi Maghfiroh	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyarah	<i>[Signature]</i>
1/8 2017 Selasa	Evi Maghfiroh	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyarah	<i>[Signature]</i>
2/8 2017 Rabu	Evi Maghfiroh	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyarah	<i>[Signature]</i>
3/8 2017 Kamis	Evi Maghfiroh	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyarah	<i>[Signature]</i>

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMI KEPERAWATAN

Jalan Brigjen Katamsa Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF

TAHUN AKDEMIK 2016 / 2017

KLIEN II

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Jumat 4/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	
Sabtu 5/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	
Minggu 6/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	
Senin 7/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	
Selasa 8/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	
Rabu 9/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	
Kamis 10/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	
Jumat 11/8 2017	Evi Maghfiroh		Evi Erawati	
			Arista Maisyaroh	

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMI KEPERAWATAN

Jalan Brigjen Katamso Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF

TAHUN AKDEMIK 2016 / 2017

KLIEN II

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Sabtu 12 / 8 / 2017	Evi Maghfirah	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyaroh	<i>[Signature]</i>
Minggu 13 / 8 / 2017	Evi Maghfirah	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyaroh	<i>[Signature]</i>
Senin 14 / 8 / 2017	Evi Maghfirah	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyaroh	<i>[Signature]</i>
Selasa 15 / 8 / 2017	Evi Maghfirah	<i>[Signature]</i>	Evi Erawati	<i>[Signature]</i>
			Arista Maisyaroh	<i>[Signature]</i>

Lampiran 4.4 Data Pemeriksaan fisik Sistem Endokrin Dan Analisa Data Lain

Tabel Pemeriksaan fisik sistem endokrin dan genitourinari Ny. T dan Tn. S di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Periode Juli-Agustus 2017

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada palpitasi, tidak ada neuropati, tidak ada retinopati.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada palpitasi, tidak ada neuropati, tidak ada retinopati.
Sistem genitourinari	Inspeksi: alat kelamin bersih, tidak ada kemerahan, tidak ada sekret, klien tampak terpasang kateter urine dengan jumlah 200 mL. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi vesika urinaria.	Inspeksi: alat kelamin bersih, tidak ada kemerahan, tidak ada sekret, klien tampak terpasang kateter urine dengan jumlah 120 mL. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi vesika urinaria.

Tabel Analisa Data Lain Ny. T dan Tn. S di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Periode Juli-Agustus 2017

Analisa	No	Klien 1	Klien 2				
	1.	<p>DS: klien mengatakan sulit untuk menelan.</p> <p>DO: 1. Klien tampak batuk dan tersedak sebelum menelan ataupun minum. 2. Klien menggunakan NGT untuk makan. 3. NIX= klien mengalami nyeri telan, N.X= klien tidak mampu menelan, mengalami nyeri telan.</p>	<p>DS: Klien mengatakan saat jatuh, klien meminta bantuan kepada orang yang lewat didepannya dengan suara berat dan serak.</p> <p>DO: 1. Klien mengalami perubahan suara, suara serak (disfonia). 2. N.X= terdapat perubahan pada suara yaitu sedikit serak (disfonia).</p>				
	2	<p>DS: klien mengatakan bicara sedikit serak (disfonia) dan pelo (disatria).</p> <p>DO: 3. Klien mengalami perubahan suara, suara serak (disfonia). 4. N.X= terdapat perubahan pada suara (pelo). 5. klien tampak berkomunikasi secara perlahan dengan perawat, volume suara klien terdengar rendah dan pelo.</p>	<p>DS: 1. Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah dan terasa berat untuk digerakkan. 2. Klien mengatakan aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga seperti makan, minum, mengganti pakaian, mandi, dan BAB. 3. Klien mengatakan tidak mampu berjalan, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur dan berdiri. 4. Klien mengatakan sulit untuk menggeser tubuhnya, klien mengatakan tidak mampu miring kanan ataupun kiri di tempat tidur.</p> <p>DO: 1. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <p>2. Klien tampak berbaring lemah di tempat tidur. 3. Klien tampak kesulitan untuk miring kanan dan kiri. 4. Klien tampak kesulitan untuk menggeser</p>	5	1	5	1
5	1						
5	1						

Analisa	No	Klien 1	Klien 2				
			tubuhnya di tempat tidur. 5. Tangan dan kaki kiri klien tampak lemah dan sulit untuk digerakkan. 6. Hasil CT-Scan dan MRI: ICH pada lobus parietal kanan dan perifocal edema disekitarnya, vol=6,9 ml.				
	3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tangan dan kaki kiri masih lemah dan terasa berat untuk digerakkan. Klien mengatakan masih dibantu keluarga saat bangun, duduk di tempat tidur, dan berdiri masih disanggah keluarga agar tidak jatuh. Klien mengatakan sulit untuk menggeser tubunya dan miring kanan ataupun miring kiri di atas tempat tidur. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> </tr> </table> Klien tampak kesulitan membolak-balikkan posisi tubuh saat di tempat tidur seperti menggeser tubu, miring kanan ataupun kiri. Tangan kiri klien tampak fleksi. Klien tampak dibantu keluarga saat bangun di tempat tidur. Hasil CT-Scan dan MRI: ICH pada thalamus kanan dengan perifocal edema disekitarnya, vol=4,55 ml. 	4	1	4	1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan belum BAB.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Auskultasi: bising usus tidak terdengar Palpasi dalam teraba massa.
4	1						
4	1						
	4.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan selama sakit ini hanya bisa berbaring diatas tempat tidur karena tangan dan kaki kiri yang lemah dan kesemutan, sulit dan berat untuk digerakkan. Klien mengatakan sulit untuk menggeser tubuhnya dan miring kanan ataupun miring kiri di tempat tidur. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak kesulitan membolak-balikkan posisi tubuh saat di tempat tidur seperti menggeser tubuh, miring kanan ataupun kiri. Tampak luka dekubitus di area punggung dekat pantat klien. 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan selama sakit ini hanya bisa berbaring di tempat tidur. Klien mengatakan sulit untuk menggeser tubuhnya, klien mengatakan tidak mampu miring kanan ataupun kiri di tempat tidur. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak kesulitan membolak-balikkan posisi tubuh saat di tempat tidur. Klien tampak kesulitan menggeser tubuhnya di atas tempat tidur. 				
	5.	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan sebelumnya klien pernah mengalami stroke dengan kelemahan di tubuh bagian kanan sekitar \pm 1, 5 tahun lalu dan klien dilarang suaminya untuk melakukan aktivitas yang berlebihan termasuk olahraga karena suami klien takut istrinya jatuh, jika kambuh klien langsung di rawat di PKM Pronojiwo.</p> <p>DO:</p> <p>Klien pernah mengalami stroke 1,5 tahun lalu dengan tubuh bagian kanan yang terkena</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengetahui kalau dirinya mempunyai hipertensi, terkadang klien pernah merasakan pusing berputar, tetapi klien tidak pernah mengontrol tekanan darahnya walaupun rumahnya dekat PKM Gucialit. Klien selama di rumah hanya membantu istrinya jika istrinya membutuhkan klien, dan klien jarang olahraga. <p>DO:</p> <p>Klien tidak pernah mengontrol tekanan darahnya</p>				
	6.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan hanya berdoa, agar klien segera sembuh, karena kondisinya lemah yang tidak memungkinkan untuk sholat dan keluarga maupun klien menganggap sakit yang diderita klien ini merupakan cobaan dari Allah untuk menguji kesabaran klien dan keluarga. Klien mentakan tidak melakukan ibadah 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan hanya berdoa, agar klien segera sembuh, karena kondisinya lemah yang tidak memungkinkan untuk sholat dan keluarga maupun klien menganggap sakit yang diderita klien ini merupakan cobaan dari Allah untuk menguji kesabaran klien dan keluarga. Klien mengatakan tidak melskukan ibadah 				

Analisa	No	Klien 1	Klien 2
		sholat 5 waktu karena sakitnya yaitu tangan kanan dan kaki kanan yang sulit digerakkan dan terasa lemah dan berat.	sholat 5 waktu karena sakitnya yaitu tangan kiri yang sulit digerakkan dan kaki kiri yang lemah dan kadang kesemutan.
	3.	Klien mengatakan di rumah sebelum sakit, klien dan keluarga selalu sholat 5 waktu di musholla dekat rumah.	3. Klien mengatakan di rumah sebelum sakit, klien dan keluarga selalu sholat 5 waktu di masjid dekat rumah.
	4.	Klien mengatakan makanan yang dilarang untuk di makan yaitu seperti daging babi.	4. Klien mengatakan makanan yang dilarang untuk di makan seperti daging babi, darah sapi. Klien mengatakan ingin seperti sebelum sakit yaitu sholat 5 waktu.
	5.	Klien mengatakan ingin seperti sebelum sakit yaitu sholat 5 waktu dan sholat tahjud, karena sholat 5 waktu itu ibadah yang wajib, tapi mau bagaimana lagi kalau sudah sakit seperti ini.	5. Klien mengatakan merasa rugi karena tidak bisa sholat 5 waktu karena ibadah tersebut wajib.
		DO: Saat adzan dzuhur, klien tampak tidak sholat dan tampak sedang tiduran.	DO: Saat adzan dzuhur klien tampak tidak sholat dan tampak sedang terbaring lemah di tempat tidur.
Etiologi	1.	Cedera otak (gangguan serebrovaskular) dan gangguan neurologis	Gangguan sistem saraf pusat
	2.	Gangguan sistem saraf pusat	Gangguan neurologis
	3.	Fisiologis: gangguan mobilitas	Fisiologis: gangguan mobilitas
	4.	Imobilitas fisik	Imobilitas fisik
	5.	Tingkat persepsi kontrol yang tidak adekuat	Kurang informasi
	6.	Fisik: sakit	Fisik: sakit
Problem	1.	Gangguan menelan	Hambatan komunikasi verbal
	2.	Hambatan komunikasi verbal	Konstipasi
	3.	Risiko jatuh	Risiko jatuh
	4.	Risiko kerusakan integritas kulit	Risiko dekubitus
	5.	Ketidakefektifan coping	Defisiensi pengetahuan
	6.	Risiko hambatan religiositas	Risiko hambatan religiositas

Lampiran 4.5 Implementasi

Tabel Implementasi keperawatan Ny. T dan Tn. S di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Periode Juli-Agustus 2017

Diagnosa Keperawatan		Klien 1					
Hambatan mobilitas fisik tingkat 4	31 Juli 2017	1)	Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 120/90 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,7°C, RR: 22 x/menit, SPO ₂ : 98%, kesadaran apatis (GCS: 12, E: 3, M: 4, M: 5)	2	Agustus 2017	1)	Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 150/100 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,7°C, RR: 22 x/menit, SPO ₂ : 98%, kesadaran apatis (GCS: 12, E: 3, M: 4, M: 5)
		2)	Mengkaji kekuatan otot sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot sesudah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan	2)		2)	Mengkaji kekuatan otot sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot sesudah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan
			$\frac{4}{4} \mid \frac{1}{1}$				$\frac{4}{4} \mid \frac{1}{1}$
			Sesudah latihan $\frac{4}{4} \mid \frac{1}{1}$				Sesudah latihan $\frac{4}{4} \mid \frac{1}{1}$
Klien 2							
Hambatan mobilitas fsiisk tingkat 4	5 Agustus 2017	7)	Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 120/70 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO ₂ : 99%, kesadaran	6	Agustus 2017	1)	Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO ₂ : 99%,
						7	Agustus 2017

Diagnosa Keperawatan		
<p>kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>8) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <p style="text-align: center;">Setelah latihan</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$	<p>kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <p style="text-align: center;">Setelah latihan</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$	
<p>kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$ <p style="text-align: center;">Setelah latihan</p> $\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$		
<p>8 Agustus 2017</p> <p>1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 150/80 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif</p>	<p>9 Agustus 2017</p> <p>1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 130/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif</p>	<p>10 Agustus 2017</p> <p>1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 120/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan</p>

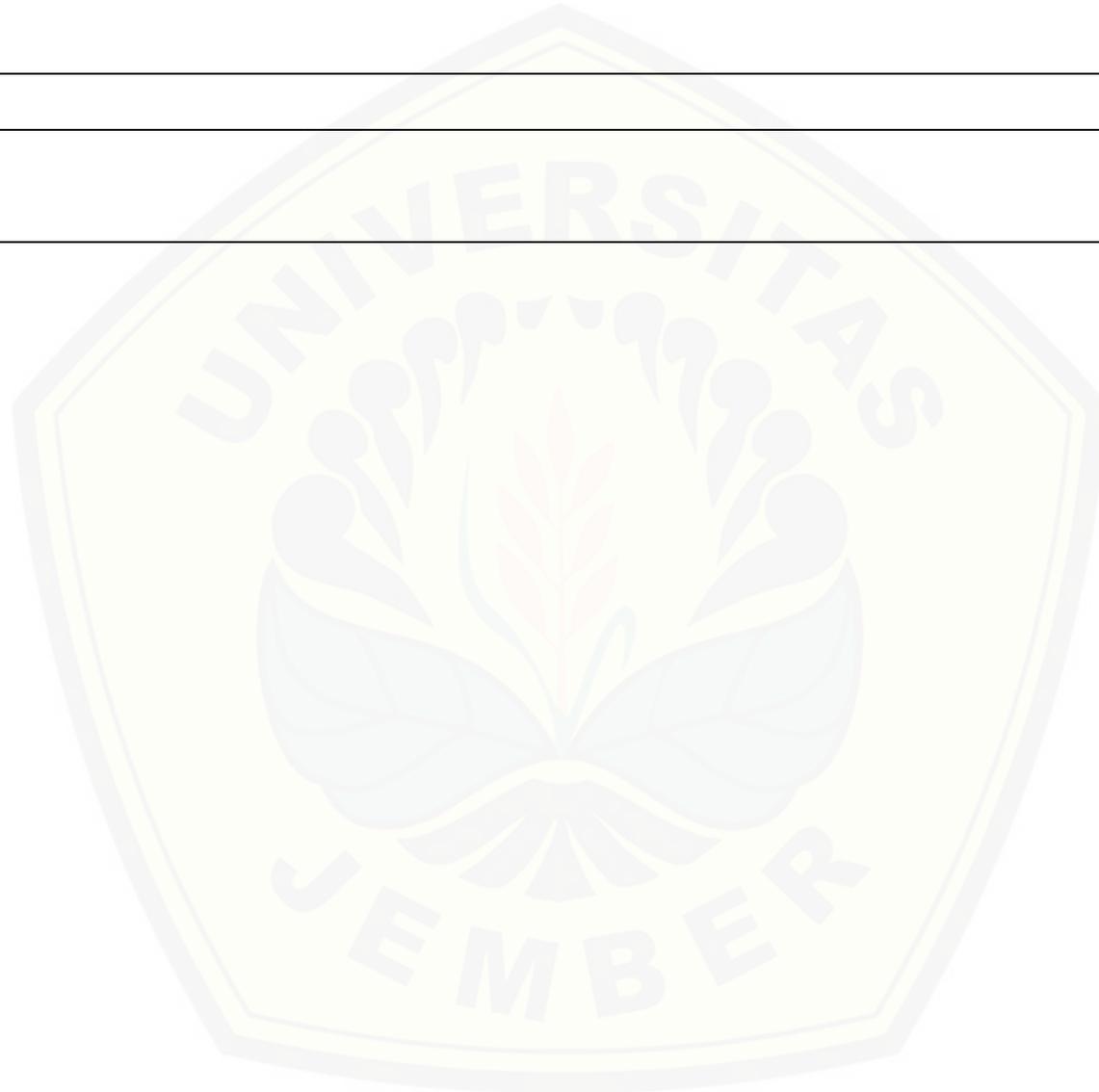
Diagnosa Keperawatan		
<p>dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{1}{1}$ <p>Setelah latihan</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{2}{2}$	<p>dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$ <p>Setelah latihan</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	<p>otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$ <p>Setelah latihan</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$
<p>11 Agustus 2017</p> <p>1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur).</p> <p>Hasil: Sebelum latihan</p>	<p>13 Agustus 2017</p> <p>1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur).</p> <p>Hasil: Sebelum latihan</p>	<p>14 Agustus 2017</p> <p>1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)</p> <p>2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur).</p> <p>Hasil: Sebelum latihan</p>

Diagnosa Keperawatan		
$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$
Setelah latihan	Setelah latihan	Setelah latihan
$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$
15 Agustus 2017	16 Agustus 2017	17 Agustus 2017
1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO ₂ : 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)	1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO ₂ : 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)	1) Memantau TTV dan kesadaran klien sebelum dan sesudah tindakan. Hasil: TD: 140/90 mmHg, N: 78 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit, SPO ₂ : 99%, kesadaran kompos mentis (GCS: 15, E: 4, V: 5, M: 6)
2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan	2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan	2) Mengkaji kekuatan otot klien sebelum dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur) dan mengevaluasi kekuatan otot klien setelah dilakukan latihan (ROM aktif dan pasif dan akupresur). Hasil: Sebelum latihan
$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{1}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$
Setelah latihan	Setelah latihan	Setelah latihan
$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$

**Diagnosa
Keperawatan**

Setelah latihan

5	3
5	3



Lampiran 4.6 SOP *Range Of Motion*

 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER 2017	ROM (Range Of Motion) PASIF & AKTIF		
	No. Dokumen	No. Revisi R.00	Halaman 1/1
SOP	Tanggal Terbit	Ditetapkan	

- Pengertian** : Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif) dan klien menggunakan kemampuannya tanpa bantuan. Kekuatan otot 50% (pasif) dan 75% (aktif) (Subianto dan Rendra 2012).
- Tujuan** :
 1. Memelihara dan mempertahankan kekuatan otot
 2. Memelihara mobilitas persendian
 3. Menstimulasi persendian
 4. Mencegah kontraktur sendi (Subianto dan Rendra 2012).
- Indikasi** :
 1. Penderita stroke yang mengalami kelemahan salah satu sisi bagian tubuh
- Persiapan Penderita** :
 1. Memberi penjelasan pada penderita tentang tindakan yang akan dilakukan (untuk penderita sadar)
 2. Atur posisi penderita bila pasien sadar
 3. Cek program terapi (Subianto dan Rendra 2012)..
- Prosedur** :
 1. Petugas mencuci tangan
 2. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

Cara :

- 1) Atur posisi lengan pasien dengan menjahui sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.
- 2) Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan pasien.
- 3) Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.



3. Fleksi dan Ekstensi Siku

Cara :

- 1) Atur posisi lengan pasien dengan menjahui sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
- 2) Letakkan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya dengan tangan lainnya.
- 3) Tekuk siku pasien sehingga tangannya mendekat bahu.
- 4) Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.



4. Fleksi dan Ekstensi Bahu

Cara:

- 1) Atur posisi bahu pasien dengan menjahui sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
 - 2) Letakkan tangan di atas bahu pasien dan pegang tangannya dengan tangan lainnya.
 - 3) Tekuk bahu pasien sehingga tangannya ke atas atau sejajar kepala.
 - 4) Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.
- ### 5. Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

Cara :

- 1) Atur posisi lengan bawah menjahui tubuh

- pasien dengan siku menekuk.
- 2) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
 - 3) Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya.
 - 4) Kembalikan ke posisi semula
 - 5) Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya.
 - 6) Kembalikan ke posisi semula



6. Pronasi fleksi Bahu

Cara :

- 1) Atur posisi tangan pasien di sisi tubuhnya
- 2) Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- 3) Angkat lengan pasien pada posisi semula.

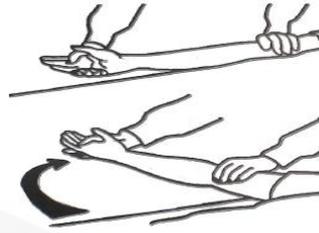


7. Abduksi dan adduksi

Cara :

- 1) Atur posisi lengan pasien di samping badannya.
- 2) Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- 3) Gerakan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat.

4) Kembalikan ke posisi semula.



8. Rotasi bahu

Cara :

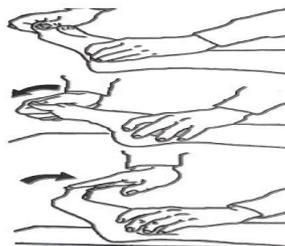
- 1) Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
- 2) Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- 3) Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah.
- 4) Kembalikan lengan ke posisi semula.
- 5) Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.
- 6) Kembalikan lengan ke posisi semula.



9. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari

Cara :

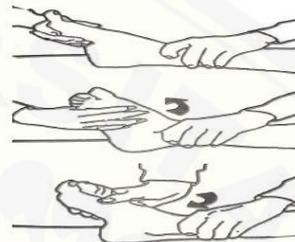
- 1) Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki.
- 2) Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah.
- 3) Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.
- 4) Kembalikan ke posisi semula.



10. Infersi dan Efersi Kaki

Cara :

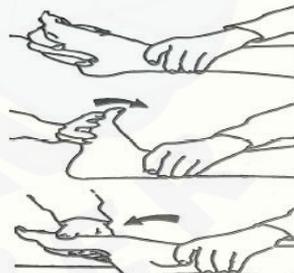
- 1) Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.
- 2) Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya,
- 3) Kembalikan ke posisi semula.
- 4) Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjahui kaki yang lain.
- 5) Kembalikan ke posisi semula.



11. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Kaki

Cara :

- 1) Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
- 2) Kembalikan ke posisi semula.
- 3) Tekuk pergelangan kaki menjahui dada pasien.

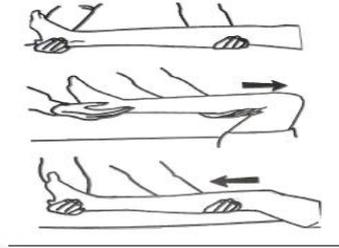


12. Fleksi dan Ekstensi Lutut

Cara :

- 1) Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
- 2) Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- 3) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
- 4) Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.

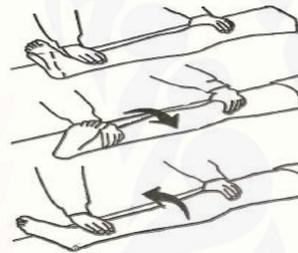
5) Kembalikan ke posisi semula.



13. Rotasi pangkal paha

Cara :

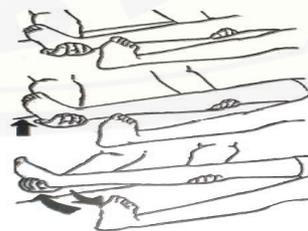
- 1) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut.
- 2) Putar kaki menjahui perawat.
- 3) Putar kaki ke arah perawat.
- 4) Kembalikan ke posisi semula.



14. Abduksi dan Adduksi Pangkal Paha

Cara :

- 1) Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
- 2) Jaga posisi pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjahui badan pasien.
- 3) Kembalikan ke posisi semula.



(Subianto dan Rendra 2012).

- Evaluasi : Mengevaluasi efek terapi untuk menstimulasikan ekstremitas atas dan bawah yang terpengaruh setelah stroke.
- Referensi : Subianto dan Rendra. 2012. Pengaruh Latihan Rom (*Range Of Motion*) Terhadap Perubahan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Di Ruang Mawar B RSUD dr. Harjono Ponorogo. *Tugas Akhir*. Ponorogo. Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.



PENYULUHAN KESEHATAN

ROM (RANGE OF MOTION) PASIF



ERVI MAGHFIROH

152303101064

PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS
JEMBER 2017

Apa ROM PASIF itu ???

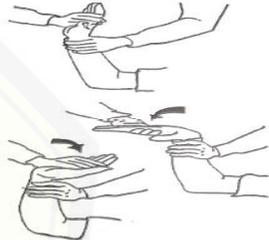
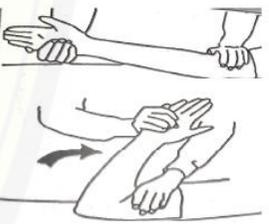
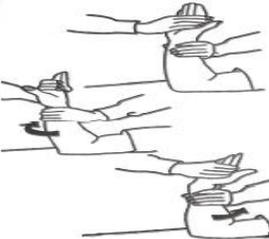
- a. prosedur dan usaha untuk memenuhi kebutuhan fisik terutama aktivitas gerak (mobilisasi) untuk pasien dengan keterbatasan gerak. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif). Kekuatan otot 50% (Subianto dan Rendra 2012).

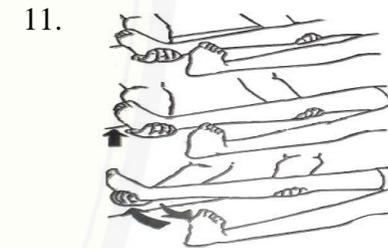
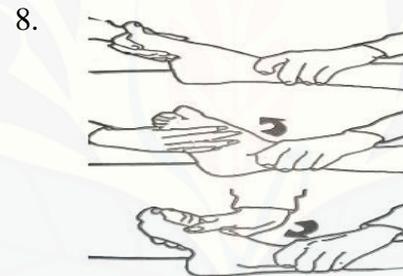
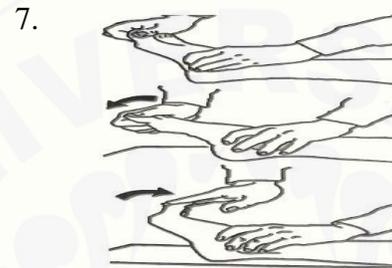
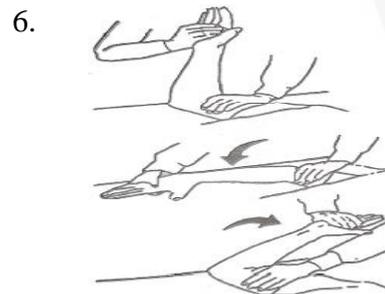
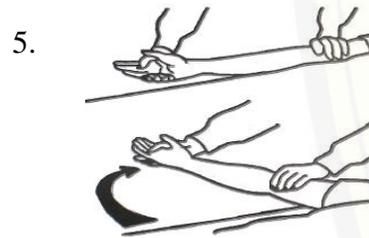
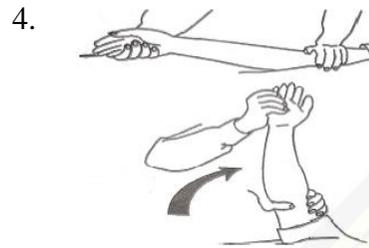
TUJUAN ROM

1. Memelihara dan mempertahankan kekuatan otot
2. Memelihara mobilitas persendian
3. Menstimulasi persendian
4. Mencegah kontraktur sendi (Subianto dan Rendra 2012).

LANGKAH-LANGKAH ROM

(Subianto dan Rendra 2012).

1. 
2. 
3. 



Subianto dan Rendra. 2012. Pengaruh Latihan Rom (*Range Of Motion*) Terhadap Perubahan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Di Ruang Mawar B RSUD dr. Harjono Ponorogo. *Tugas Akhir*. Ponorogo. Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Lampiran 4.7 SOP Akupresur

 <p>PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER 2017</p>	AKUPRESUR		
	No. Dokumen	No. Revisi R.00	Halaman 1/1
SOP	Tanggal Terbit	Ditetapkan	

Pengertian : Pemijatan yang dilakukan pada titik tertentu di permukaan tubuh sesuai dengan titik akupuntur.

Tujuan :

1. Meningkatkan daya tahan dan kekuatan tubuh
2. Mencegah terjadinya penyakit
3. Memulihkan kondisi tubuh
4. Mengurangi ketegangan otot

Indikasi : Pasien pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas dan bawah

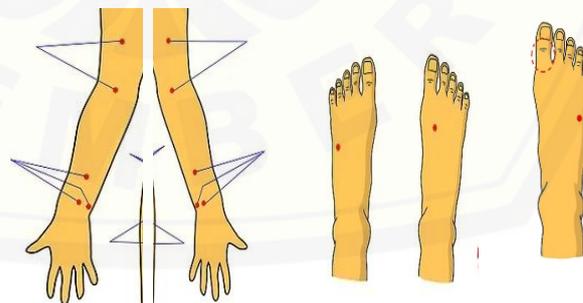
Persiapan Alat :

1. Ujung jari atau siku pemijat
2. Alat bantu yang tumpul dan tidak melukai permukaan tubuh

Persiapan Penderita :

1. Memberi penjelasan pada penderita tentang tindakan yang akan dilakukan (untuk penderita sadar)
2. Atur posisi penderita bila : pasien sadar
Prosedur umum: Kondisi tubuh rileks, bisa duduk atau berbaring saat melakukan akupresur.
3. Cek Program terapi

- Prosedur :
1. Petugas mencuci tangan
 2. Akupresur dilakukan saat tubuh rileks, terutama di tempat yang personal, bisa duduk atau berbaring saat melakukan akupresur.
 3. Akupresur biasanya dilakukan dengan jari untuk memijat, menggosok, dan memberi stimulasi pada titik-titik tekan. Anda juga bisa menggunakan kepalan tangan, siku, lutut, betis, serta kaki
 4. Jari tengah adalah jari yang paling cocok untuk memberikan tekanan. Jari tersebut paling panjang dan paling kuat. Banyak orang juga menggunakan jempolnya.
 5. Agar Anda bisa memanipulasi titik tekan dengan benar, gunakan sesuatu yang tumpul. Bagi beberapa titik, jari-jari Anda mungkin terlalu tebal. Pilihlah benda setebal 3-4 mm, misalnya penghapus pensil bekas. Anda juga bisa menggunakan benda-benda lain seperti biji avokad atau bola golf.
 6. Beberapa titik tekan bisa ditekan menggunakan kuku jari.
 7. Tekan titik-titik pada tubuh dengan kuat dan dalam untuk stimulasi
 8. Pastikan Anda menekan pada titik yang benar. Titik-titik akupresur sangat kecil, jadi Anda harus akurat. Jika Anda tidak merasakan efek apa pun, cobalah titik yang berbeda.
 9. Saat melakukan akupresur, carilah titik tekan yang terasa sakit. Jika tidak ada hambatan aliran energi di titik tersebut, Anda tidak akan merasakan efek apapun dan tidak perlu merawatnya.



10. Tekan dalam waktu yang cukup panjang
11. Untuk mendapatkan efek maksimal akupresur, tekanlah dan tahan selama setidaknya 2-3 menit.
12. Jika tangan Anda lelah, kurangi tekanan perlahan-lahan, kibas-kibaskan tangan dan tarik napas panjang, kemudian tekan kembali titik tersebut.

13. Hentikan tekanan secara bertahap.

Evaluasi : Hampir seluruh responden dalam penelitian ini masuk rumah sakit dalam waktu lebih dari 6 jam dari terjadinya serangan stroke baik pada kelompok intervensi maupun kelompok control.

- Referensi : 1. Adam, M. 2011. Pengaruh Akupresur Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap di RSUP Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia.
2. Online, <file:///G:/Melakukan-Akupresur.htm#/Berkas:Do-Acupressure-Step-2-Version-2.jpg>. [Diakses 27 Juli 2017 Pukul 20.00].

ALAT: UJUNG JARI, SIKU,
ALAT BANTU TUMPUL

PROSEDUR

1. Petugas mencuci tangan
2. Akupresur dilakukan saat tubuh rileks, terutama di tempat yang personal, bisa duduk atau berbaring saat melakukan akupresur.
3. Akupresur biasanya dilakukan dengan jari untuk memijat, menggosok, dan memberi stimulasi pada titik-titik tekan. Anda juga bisa menggunakan kepalan tangan, siku, lutut, betis, serta kaki
4. Jari tengah adalah jari yang paling cocok untuk memberikan tekanan. Jari tersebut paling panjang dan paling kuat. Banyak orang juga menggunakan jempolnya.
5. Agar Anda bisa memanipulasi titik tekan dengan benar, gunakan sesuatu yang tumpul. Bagi beberapa titik, jari-jari Anda mungkin terlalu tebal. Pilihlah benda setebal 3-4 mm, misalnya penghapus pensil bekas. Anda juga bisa menggunakan benda-benda lain seperti

AKUPRESUR

Pemijatan yang dilakukan pada titik tertentu di permukaan tubuh sesuai dengan titik akupuntur.



WHY ???

TUJUAN

1. Meningkatkan daya tahan dan kekuatan tubuh
2. Mencegah terjadinya penyakit
3. Memulihkan kondisi tubuh
4. Mengurangi ketegangan otot



INDIKASI

Pasien pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas

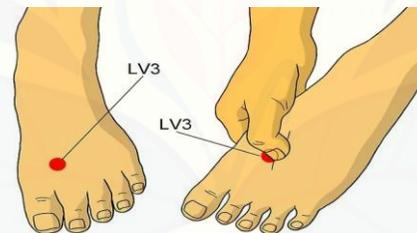
SOLUSI

LANJUTAN

6. Petugas mencuci tangan
7. Akupresur dilakukan saat tubuh rileks, terutama di tempat yang personal, bisa duduk atau berbaring saat melakukan akupresur.
8. Tekan titik-titik pada tubuh dengan kuat dan dalam untuk stimulasi
9. Tekan dalam waktu yang cukup panjang
10. Hentikan tekanan secara bertahap



Untuk hasil yang optimal gunakan teknik pemijatan akupresur dengan beberapa titik akupuntur sesuai arahan tenaga kesehatan lainnya.



Adam, M. 2011. Pengaruh Akupresur Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap di RSUP Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia.

Online, <file:///G:/Melakukan-Akupresur.htm#/Berkas:Do-Acupressure-Step-2-Version-2.jpg>. [Diakses 27 Juli 2017 Pukul 20.00].

Lampiran 4.8 Discharge Planning

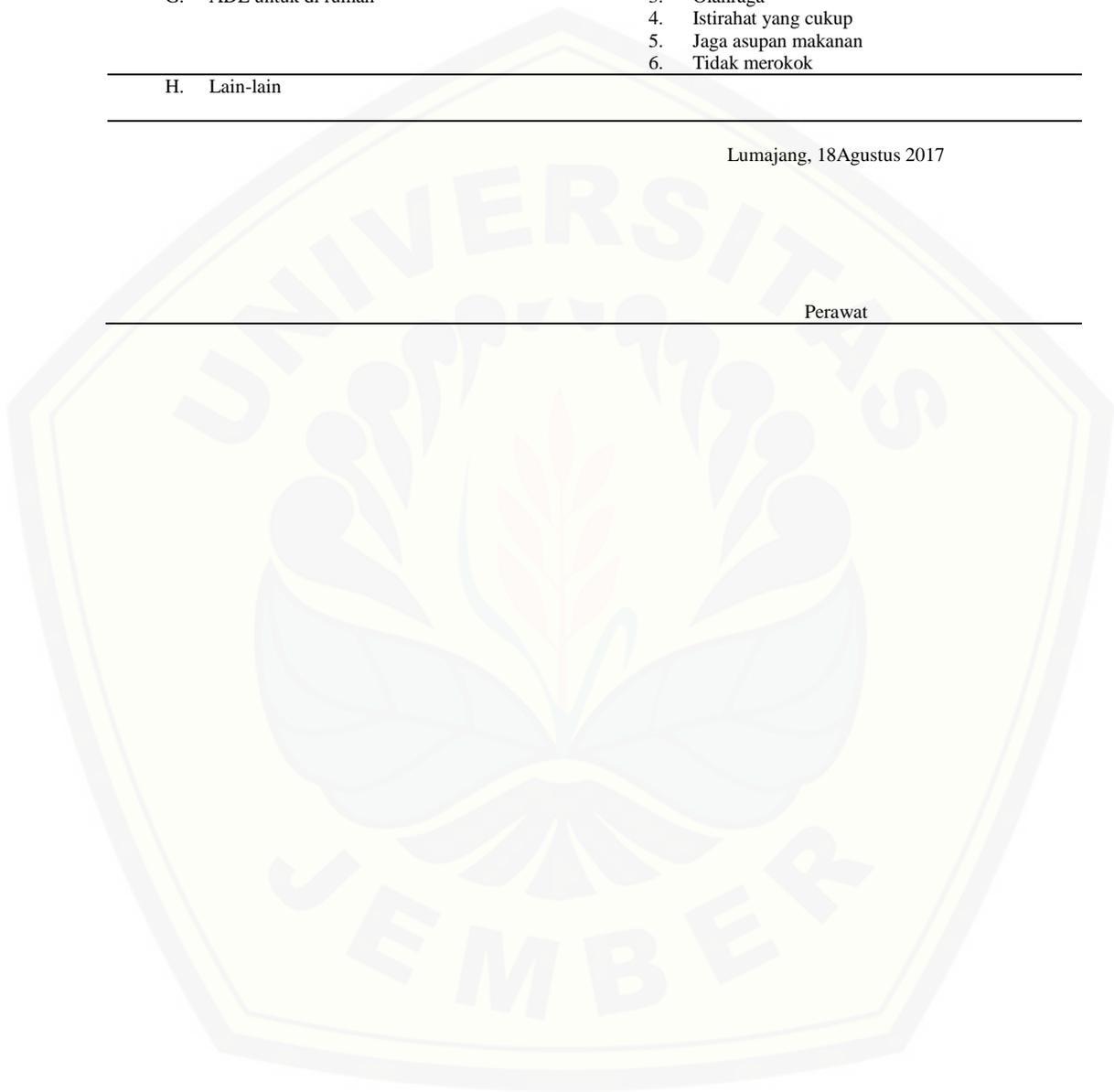
DISCHARGE PLANNING KLIEN II

DISCHARGE PLANNING	NO. REG
Tanggal MRS: 3 Agustus 2017 Bagian:	Tanggal KRS: 18 Agustus 2017 Bagian:
Dipulangkan dari rumah sakit dengan keadaan:	
<input type="checkbox"/> Sembuh	<input type="checkbox"/> Pulang paksa
<input checked="" type="checkbox"/> Meneruskan dengan obat jalan	<input type="checkbox"/> Lari
<input type="checkbox"/> Pindah ke RS lain	<input type="checkbox"/> Meninggal
A. Kontrol Waktu: Tempat:	: : 22 Agustus 2017 : Poli Syaraf RSUD dr. Haryoto Lumajang
B. Lanjutan Perawatan di rumah	: 1. Latihan ROM Pasif 2 x hari 2. Berjemur di bawah sinar matahari 3. Latihan Akupesur 1 x hari
C. Aturan diet/nutrisi	Diet RGRL (Rendah Garam Rendah Lemak) Makanan untuk dikonsumsi 1. Karbohidrat Nasi, bubur, roti gandum, macaroni, jagung, kentang, ubi, talas, sereal, dan karbohidrat yang mengandung serat 2. Protein Nabati Tempe, tahu, kedelai, kacang hijau 3. Protein Hewani Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, putih telur, susu rendah lemak 4. Sayuran Bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambas, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenikir, ketimun, daun selada, dan toge 5. Buah-buahan Jeruk, apel, papaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga Makanan Yang harus dihindari: 1. Makanan yang digoreng 2. Makanan yang mengandung mentega 3. Makanan yang mengandung pemanis buatan 4. Makanan yang mengandung lemak jahat 5. Makanan yang dibakar 6. Karbohidrat: Mie, roti putih, kue-kue, cake biscuit 7. Protein Hewani: Daging berlemak, jeroan, ati, otak, sosis, daging asap, kepiting, kerang, keju, susu fullcream 8. Protein Nabati: Kacang merah, oncom, mente 9. Sayuran: Kol, kembang kol, sawi, lobak, nangka muda 10. Buah-buahan: Durian, nangka, cempedak, nanas 11. Lain-lain: Kopi, the kental, minuman bersoda, alcohol, bumbu yang mengandung kadar natrium lebih.
D. Obat-obat yang masih diminum dan jumlahnya:	1. Citicolin 2 x 25 mg 2. Neurobat 1 x 1

DISCHARGE PLANNING	NO. REG
	3. Vitamin B kompleks 1 x 1
E. Aktivitas dan istirahat	1. Olahraga 2. Istirahat yang cukup
F. Yang dibawa pulang (Hasil Lan, Rontgen, CT-Scan, Foto, EKG, dll)	: Hasil Laboratorium dl, CT-Scan dan MRI
G. ADL untuk di rumah	3. Olahraga 4. Istirahat yang cukup 5. Jaga asupan makanan 6. Tidak merokok
H. Lain-lain	

Lumajang, 18 Agustus 2017

Perawat



Lampiran 4.9 Lembar Konsul

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : *Ervi Maghriroh*
 NIM : *152303101069*
 PROGRAM STUDI : *D3 KEPERAWATAN UNEJ*
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : *ASUHAN KEPERAWATAN STROKE HEMORAGIK PADA NY.T DAN TU.S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI RSUD dr. HARTOTO LUMAJANG TAHUN 2018*

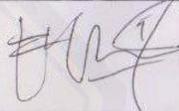
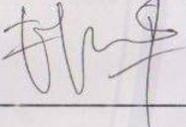
TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	<i>11/1/2018</i>	<i>Konsul</i>	<i>Review pasien kembali, dg stroke hemoragik</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	13 / 01 / 2018	Konsul 2	Konsul BAB 1 disesuaikan dengan kondisi pasien dengan stroke hemoragik		
3	15 / 1 / 2018	Konsul 3	Konsul BAB 2 dengan penambahan teori stroke hemoragik		
4	18 / 1 / 2018	Konsul 4	Konsul BAB 3 mengenai batasan karakteristik disesuaikan dengan klien stroke hemoragik		
5	22 / 1 / 2018	Konsul 5	Konsul Bab 4 : penghafian sampai RPS		
6	25 / 1 / 2018	Konsul 6	Konsul Bab 4 - Pembahasan sampai pemeriksaan fisik		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
7	31 / 1 / 2018	Konsul ke 7	Konsul Bab 9 = Pembahasan sampai analisa data		
8	6 / 2 / 2018	Konsul ke 8	Konsul Bab 9 = Pembahasan sampai diagnosis		
9	7 / 2 / 2018	Konsul ke 9	Konsul Bab 9 = Pembahasan sampai intervensi		
10	8 / 2 / 2018	Konsul ke 10	Membahas teori intervensi		
11	9 / 2 / 2018	Konsul ke 11	Menambah teori ur intervensi		
12	15 / 2 / 2018	Konsul ke 12	Menambah waktu intervensi sesuai MC		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
13	19/2 2018	Konsul ke 13	Aplikasi waktu dalam intervensi dan implementasi		
14	15/2 2018	Konsul ke 14	Pembahasan implementasi		
15	16/2 2018	Konsul ke 15	Menambah teori yang muncul dalam implementasi		
16	17/2 2018	Konsul ke 16	Membahas evaman		
17	18/2 2018	Konsul ke 17	Membahas kembali intervensi implementasi		
18	20/2 2018	Konsul ke 18	Dalam evaman disinkronkan dengan indikator dari outcome		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
19	21 / 3 / 18	Konsul ke 19	Absen penulisan disesuaikan dengan absen UHES		
20	26 / 3 / 18	Konsul ke 20	absen		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	7/4 2018.	Koncul 1	Koncul MRP, Ringkasan, RMI, tujuan, judul, sop penelitian, Bab (a) karakteristik B. Melerh, Batasan karakteristik, Bab (r) pengkajian data, Dx → Batasan karakteristik, Implementasi → mobilitas,		
2.	8/4 2018.	Koncul 2	Bab 3 batasan karakteristik, Partisipan ditambah sesuai tanda & sejata yg muncul, Tujuan OAS/TA PUSTAKA ti blod		
3.	10/4 2018.	Koncul 3	Acc revisian		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	4 / 4 18	Konsul 1	Penulisan kutipan dalam tugas akhir disesuaikan dengan pengaturan pada panduan ppkt UNJ, Huruf penulisan juga disesuaikan.		
2	9 / 4 18	Konsul 2	Dalam Bab 1, kutipan langsung (quoting) ditatakan dengan menulis sama persis kalimat dalam suatu tulisan, pengisian pada bab 2 disesuaikan di ppkt UNJ, isi Bab 3 sesuai dengan kedua partisipan.		
3	19 / 4 18	Konsul 3	Dalam Bab 4, tidak mengulang isi tabel dalam pembahasan, kriteria hasil dan intervensi disesuaikan dengan kedua partisipan.		
4	21 / 4 18	Ringkasan	Revisi → asesmen & unras		
5	29 / 4 18		Acc revisi TA		