



**ASUHAN KEPERAWATAN STROKE ISKEMIK PADA  
Ny.K & Ny.S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG  
MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Evi Cahya Utami  
NPM 152303101022**

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

**2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN STROKE ISKEMIK PADA  
Ny.K & Ny.S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG  
MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

**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

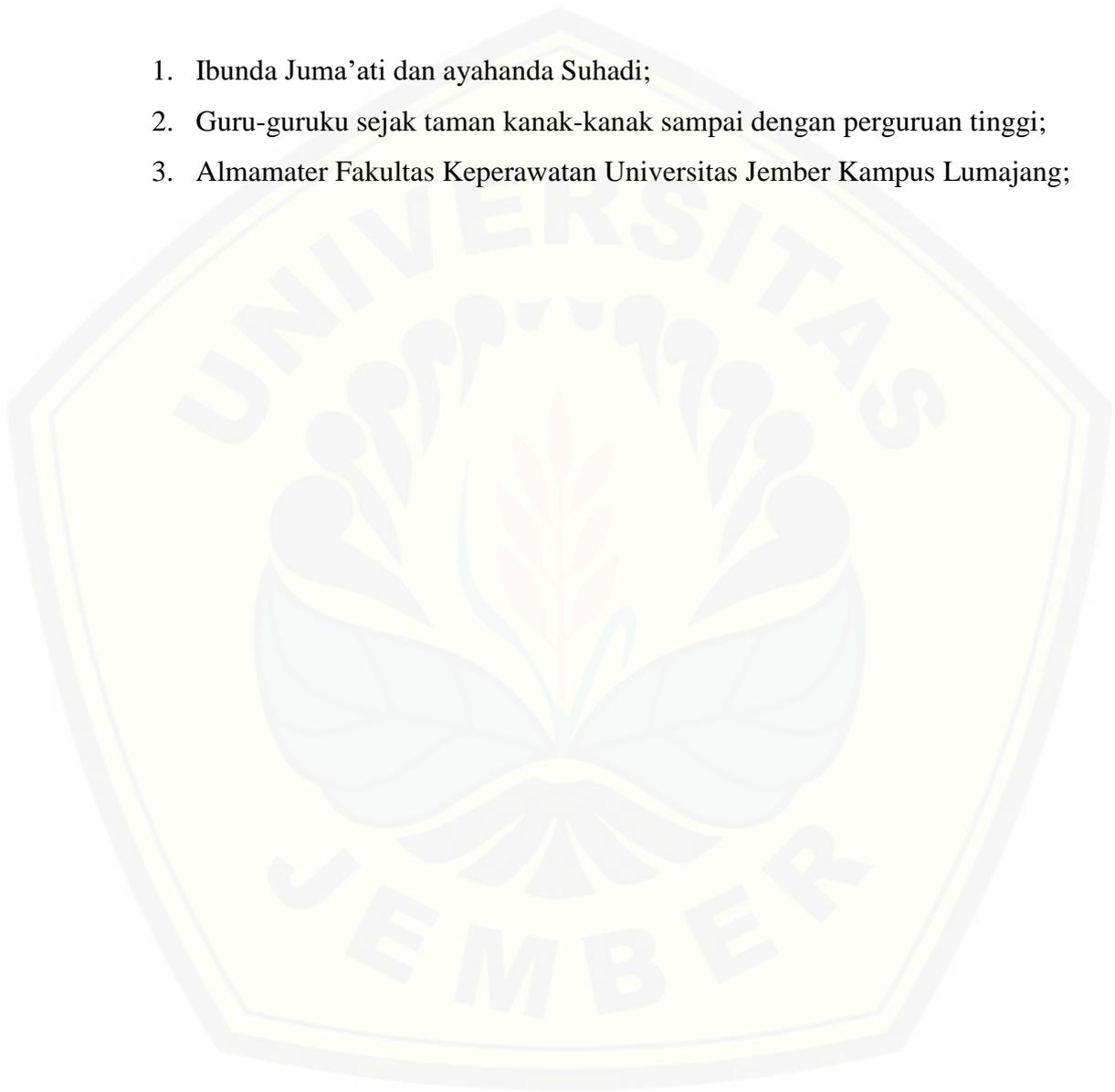
**Evi Cahya Utami  
NPM 152303101022**

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

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Juma'ati dan ayahanda Suhadi;
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang;



### MOTTO

✚ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya (QS. Al-Baqarah :286)

✚ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. (QS. Asy Syarh: 5-6)

✚ Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri ( QS. Al-Ankabut: 6)

**PERNYATAAN**

Dengan ini saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Evi Cahya Utami

NPM : 152303101022

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Ny.K & Ny.S dengan Stroke Iskemikdengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri.
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada tekanan dari siapa pun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 05 Juli 2018

Yang menyatakan,

Evi Cahya Utami  
NIM 152303101022

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN STROKE ISKEMIK PADA  
Ny.K & Ny.S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG  
MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Evi Cahya Utami  
NPM 152303101022

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Rizeki Dwi F., S.Kep Ners, M.Kep

**PENGESAHAN**

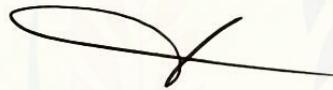
Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.K & Ny.S dengan Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” karya Evi Cahya Utami telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 05 Juli 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua



Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes  
NIP 19720323 200003 1 003

Anggota I



Arista Maisyaroh, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP 19820528 201 101 2 013

Anggota II



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

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember

Kampus Lumajang



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

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan pada Ny. K dan Ny. S dengan Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018;** Evi Cahya Utami, 152303101022; 2018; 114 halaman: Jurusan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak. Tanda gejala stroke iskemik yang dapat muncul yaitu penurunan kesadaran, kelemahan pada salah satu sisi tubuh, bicara pelo, dengan demikian aktivitas atau mobilitas klien stroke terganggu dan muncul masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Oleh karena itu, diperlukan tindakan keperawatan untuk mengatasi mobilitas yang terganggu tersebut.

Penulisan ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

Penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan desain laporan kasus yang menggunakan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi pada 2 klien yang menderita Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada klien yang menderita Stroke Iskemik yaitu kesulitan membolak-balik posisi, keterbatasan rentang gerak, dan gerakan spastik pada salah satu batasan karakteristik. Intervensi keperawatan pada klien stroke iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, data yang digunakan terdapat 5 (lima) intervensi keperawatan yaitu terapi latihan mobilitas (pergerakan sendi), peningkatan mekanika tubuh, terapi latihan (ambulasi), perawatan tirah baring, dan peningkatan latihan. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien stroke iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik sesuai dengan intervensi keperawatan intervensi keperawatan yaitu terapi latihan mobilitas (pergerakan sendi), peningkatan mekanika tubuh, terapi latihan (ambulasi), perawatan tirah baring, dan peningkatan latihan. Pada tahap evaluasi keperawatan, yaitu dari 3 (tiga) kriteria hasil terdapat 1 (satu) kriteria hasil yang berhasil dicapai selama 3 hari yaitu klien dapat melakukan pergerakan sendi dengan optimal dibuktikan dengan klien dapat menggerakkan sendi pada jari, jempol, pergelangan tangan, siku, bahu, pergelangan kaki, dan lutut.

Untuk mencapai 3 kriteria hasil yang direncanakan pada klien stroke iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik perlu dilakukan perawatan lebih dari 3 hari.

## SUMMARY

**Nursing Care Foundation on Mrs. K and Mrs. S with Ischemic Stroke with Problem of Nursing Obstacle of Physical Mobility in Jasmine Room Dr. Haryoto Lumajang Year 2018;** Evi Cahya Utami, 152303101022; 2018; 114 pages: Department of Nursing D3 Program University Jember Lumajang Campus.

Stroke is a disorder of nervous system function that occurs suddenly and caused by circulatory disorders in the brain. Signs of ischemic stroke symptoms that may arise are loss of consciousness, weakness on one side of the body, have a speech defect, thus the activity or mobility of the stroke client is disturbed and nursing problems arise physical mobility impairment. Therefore, nursing action is required to overcome the impaired mobility.

This writing aims to implement nursing care on clients of Ischemic Stroke with the problem of nursing Physical Mobility Barriers in Jasmine Room Dr. Haryoto Lumajang Year 2018.

This final report writing uses case report design using data collection with interviews, observation, and documentation on 2 (two) clients who suffer from Ischemic Stroke with nursing problems Physical Mobility Barriers.

Assessment results obtained on clients who suffer from Ischemic Stroke is the difficulty to reverse the position, the limitations of the range of motion, and spastic movement on one of the characteristic limits. Nursing intervention in ischemic stroke clients with nursing problems of physical mobility, the data used were 5 (five) nursing interventions, ie mobility training (joint movement), body mechanics improvement, exercise therapy (ambulation), bed rest, and training improvement. Implementation of nursing performed on ischemic stroke clients with nursing problems of physical mobility constraints in accordance with nursing intervention nursing interventions are mobility training (joint movement), improved body mechanics, exercise therapy (ambulation), bed rest, and increased exercise. At the stage of nursing evaluation, from 3 (three) criteria of results there are 1 (one) criteria of results achieved for three days ie the client can perform joint movement with the optimal proved by the client can move the joints on the fingers, thumbs, wrists, elbows, shoulders, ankles, and knees.

To achieve 3(three) planned outcome criteria on ischemic stroke clients with nursing problems, physical mobility impairment needs to be treated more than three days.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.K & Ny.S dengan Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini saya sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ns., MM. Selaku koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam penelitian;
2. Ibu Rizeki Dwi F., S.Kep Ners, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
3. Bapak Suhadi dan ibu Juma'ati sekeluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesainya karya tulis ilmiah ini;
4. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Lumajang, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN (BAHASA INDONESIA)</b> .....	viii
<b>RINGKASAN (BAHASA INGGRIS)</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penulisan</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat Penulisan</b> .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Konsep Penyakit</b> .....	5
2.1.1 Definisi Stroke .....	5
2.1.2 Etiologi Stroke .....	6
2.1.3 Klasifikasi Stroke.....	7
2.1.4 Patofisiologi Stroke.....	8
2.1.5 Gambaran Klinis Stroke.....	8
2.1.6 Penatalaksanaan Stroke.....	9
2.1.7 Komplikasi Stroke .....	11
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan</b> .....	12
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	12
2.2.2 Masalah Keperawatan .....	22
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	25
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	36
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	38
<b>BAB 3 METODELOGI PENULISAN</b> .....	39
<b>3.1 Desain Penelitian</b> .....	39
<b>3.2 Batasan Istilah</b> .....	39
<b>3.3 Partisipan</b> .....	40
<b>3.4 Lokasi dan Waktu</b> .....	40

<b>3.5 Teknik Pengumpulan Data</b> .....	41
<b>3.6 Uji Keabsahan Data</b> .....	41
<b>3.7 Analisa Data</b> .....	43
<b>3.8 Etika Penelitian</b> .....	44
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	45
<b>4.1 Gambaran Lokasi Penelitian</b> .....	45
<b>4.2 Pengkajian</b> .....	45
4.2.1 Identitas Klien .....	45
4.2.2 Riwayat penyakit .....	46
4.2.3 Perubahan Pola Kesehatan.....	48
4.2.4 Pemeriksaan Fisik .....	55
4.2.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	58
4.2.6 Terapi .....	59
4.2.7 Analisa Data.....	60
4.2.8 Intervensi Keperawatan .....	62
4.2.9 Implementasi Keperawatan.....	65
4.2.10 Evaluasi Keperawatan.....	73
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	77
<b>3.1 Kesimpulan</b> .....	77
<b>3.2 Saran</b> .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	80

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
4.1 Identitas Pasien.....	45
4.2 Riwayat Penyakit.....	46
4.3 Pola Persepsi dan Tata Laksana Kesehatan.....	48
4.4 Data pola nutrisi dan metabolik.....	49
4.5 Data pola eliminasi.....	49
4.6 Data pola tidur dan istirahat .....	50
4.7 Data pola aktivitas dan kebersihan diri .....	50
4.8 Data pola sensori dan pengetahuan .....	51
4.9 Data pola hubungan interpersonal dan peran .....	52
4.10 Data pola persepsi dan konsep diri.....	53
4.11 Data pola reproduksi dan seksual .....	53
4.12 Data pola penanggulangan stress .....	53
4.13 Data pola tata nilai dan kepercayaan .....	54
4.14 Data pemeriksaan fisik .....	55
4.15 Data hasil pemeriksaan diagnostik .....	58
4.16 Data terapi .....	59
4.17 Data Analisa Data.....	60
4.18 Batasan Karakteristik .....	61
4.19 Intervensi Keperawatan .....	62
4.20 Implementasi Keperawatan .....	65
4.21 Evaluasi Keperawatan .....	73

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1.1 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah .....	82
Lampiran 1.2 <i>Informed Consent</i> .....	83
Lampiran 1.3 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data.....	85
Lampiran 1.4 Surat Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah .....	86
Lampiran 1.5 Surat Pengambilan Data .....	87
Lampiran 1.6 Surat Bakesbangpol .....	88
Lampiran 1.7 Langkah-langkah ROM.....	89
Lampiran 1.8 Log Book Penyusunan Karya Tulis Ilmiah .....	96





## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Stroke merupakan penyakit yang tidak asing lagi di dunia, kebanyakan orang rata-rata sudah mengenal dan tahu akan penyakit stroke. Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia (Dinata, Safrita, & Sastri, 2013). Salah satu kecacatan yang dapat timbul adalah kelumpuhan (Pradana, 2016). Cacatan yang timbul akibat stroke akan menimbulkan perubahan kehidupan individu karena penurunan fungsi sehingga menimbulkan ketergantungan. Pasien setelah stroke akan terjadi perubahan fisik, gangguan mental, gangguan kognitif dan penurunan interaksi sosial. Sepertiga dari stroke memiliki ketidakmampuan jangka panjang. Ketidakmampuan jangka panjang yang di alami termasuk ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas. Pasien mungkin memerlukan bantuan untuk melaksanakan aktivitas tersebut secara mandiri karena mobilitas pasien terganggu (Rahmi, 2011). Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien stroke di RS dr. Moewardi Surakarta diperoleh subjek sebanyak 20 orang hemiparase kanan dan 20 hemiparase kiri. Karakteristik pasien diketahui bahwa jenis kelamin pasien stroke hemiparase kanan dan kiri sama, yaitu masing-masing 13 orang (65%) laki-laki dan 7 Orang (35%) perempuan (Irdawati, 2012).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (RISKESDAS, 2013). Berdasarkan penelitian dari (Widia, 2016) didapatkan data kasus stroke di Rumah Sakit RSUD dr. Haryoto Lumajang di Ruang Melati sebanyak 287 kasus. Pada satu bulan terakhir yaitu bulan Mei pada tahun 2016 terdapat 28 kasus.

Stroke bisa terjadi karena ketika arteri tersumbat secara akut oleh trombus atau embolus, maka area sistem saraf pusat (SSP) yang diperdarahi akan

mengalami infark jika tidak ada perdarahan kolateral yang adekuat. Disekitar zona nekrotik sentral, terdapat penumbra iskemik yang tetap viabel untuk suatu waktu, artinya fungsinya dapat pulih jika aliran darah baik kembali. Iskemia sistem saraf pusat dapat disertai oleh pembekakan karena dua alasan yaitu edema sitotoksik (akumulasi air pada sel-sel glia dan neuron yang rusak), kemudian edema vasogenik (akumulasi cairan akstraseluler akibat perombakan darah otak). Edema otak dapat menyebabkan perburukkan klinis yang berat beberapa hari setelah stroke mayor, akibat peningkatan tekanan intrakranial dan kompresi struktur-struktur di sekitarnya (Ginsberg, 2008). Jika tidak segera diatasi akan timbul defisit neurologis/kelumpuhan fokal seperti : hemiparesis, yaitu lumpuh sebelah badan yang kanan atau yang kiri saja, kesulitan berjalan kehilangan keseimbangan sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas fisik (Pradana, 2016).

Hal yang harus ditangani pada penderita stroke iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu menjalankan asuhan keperawatan secara menyeluruh yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Berdasarkan intervensi (NIC, 2013) yang dapat dilakukan seperti perawatan tirah baring, peningkatan mekanika tubuh, manajemen energi, manajemen lingkungan, peningkatan latihan kekuatan, peningkatan latihan peregangan, terapi latihan ambulasi, terapi latihan keseimbangan, terapi latihan mobilitas (pergerakan) sendi, terapi kontrol otot, manajemen alam perasaan, manajemen nyeri, pengaturan posisi, pengaturan posisi neurologi, pengaturan posisi kursi roda dan bantuan perawatan diri. Selain itu untuk menunjang manajemen utama terapi latihan mobilitas (pergerakan) sendi dapat dilakukan dengan tindakan *Range Of Motion* (ROM).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro didapatkan bahwa tindakan ROM, perawatan alih baring dan perubahan posisi setiap 2 jam terbukti efektif untuk mencegah kekakuan otot pada pasien stroke, dengan cepat dan tepat melakukan tindakan ROM atau tindakan latihan mobilitas maka dapat mencegah timbulnya komplikasi (Pradana, 2016).

ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan rentang sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah pada daerah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi-adduksi pada ekstremitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar sehingga ROM pasif dapat dilakukan sebagai alternatif dalam meningkatkan rentang sendi pada pasien stroke yang mengalami paralisis (Marsinova & Surani, 2016).

*Range Of Motion*(ROM) adalah tindakan/latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma. *Range Of Motion*(ROM) gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan ROM merupakan salah satu alternatif latihan yang dapat dilakukan oleh pasien stroke. Latihan ROM merupakan bagian dari tindakan keperawatan.

Perawat memiliki peran penting dalam perawatan terhadap pasien stroke yaitu dengan penatalaksanaan masalah keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik. Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan bahwa masalah hambatan mobilitas fisik merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien stroke sehingga peneliti tertarik untuk meneliti dan mengatasi lebih dalam masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke.

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah penulisan ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny.K & Ny.S dengan Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018?

### **1.3 Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pada Ny.K & Ny.S dengan Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.K & Ny.S dengan Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

#### **1.4.2 Bagi institusi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.

#### **1.4.3 Bagi keluarga dan pasien**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan baru khususnya tentang asuhan keperawatan pada Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, penulis memaparkan literatur review yang dijadikan sebagai sumber kepustakaan yang sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam penulisan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD. dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”. Adapun kajian dari tinjauan pustaka ini akan dibagi ke dalam sub bab yang sesuai dengan pokok permasalahan, diantaranya:

### 2.1 Konsep Dasar Stroke Iskemik

#### 2.1.1 Definisi

Stroke iskemik adalah suatu keadaan terhentinya aliran darah ke otak akibat gangguan fungsi otak secara fokal atau global dengan gejala yang berlangsung kurang 24 jam (Rahmi, 2011).

Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi sereberum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk didalam pembuluh darah otak atau pembuluh darah organ distal. Terdapat beragam penyebab stroke trombotik dan embolik primer termasuk aterosklerosis, arteritis, keadaan hiperkoagulasi dan penyakit jantung struktural. Penyebab lain dari stroke iskemik adalah vasospasme yang sering merupakan respons vaskular reaktif terhadap perdarahan ke dalam ruang antara araknoid dan piameter meningen (Yasmara, 2016).

Stroke iskemik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema skunder. Kesadaran umumnya baik. Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan

darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala neurologis sering kali memburuk pada 48 jam setelah trombosis (Muttaqin, 2012).

Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh karena adanya oklusi yang terjadi akibat pembentukan trombus. Resiko diatas 55 tahun Wanita lebih tinggi dibanding laki-laki (Munir, 2015).

Stroke iskemik merupakan gangguan pada fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran ataupun penurunan fungsi neurologi lainnya, yang terjadi lebih dari 24 jam dimana penyebabnya adalah gangguan sirkulasi aliran darah ke otak (Anurogo, 2014).

### 2.1.2 Etiologi

Etiologi stroke Iskemik menurut (Widagdo, 2008) yaitu:

- a. Aterosklerosis dalam arteri intrakranial dan ekstrakranial
- b. Keadaan yang berkaitan dengan perdarahan intraserebral
- c. Arteritis yang disebabkan oleh penyakit kolagen (autoimun) atau arteritis bakteri.
- d. Hiperkoagulasi seperti polycythemia
- e. Trombosis vena serebral

Etiologi stroke iskemik menurut (Muttaqin, 2012) yaitu:

- a. Aterosklerosis
- b. Hiperkoagulasi pada polisitemia
- c. Arteritis (radang pada arteri)
- d. Emboli

Sedangkan etiologi stroke Iskemik menurut (Yasmara, 2016) yaitu:

- a. Arterosklerosis.
- b. Arteritis
- c. Keadaan hiperkoagulasi
- d. Penyakit jantung struktural

- e. Vasospasme yang sering merupakan respon vaskuler reaktif terhadap perdarahan ke dalam ruang antara araknoid dan piamater meningen.

### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi stroke menurut (Batticaca, 2012) yaitu:

- a. Stroke iskemik (infark atau kematian jaringan). Serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan terjadi pada malam hingga pagi hari.
  - 1) Trombosis pada pembuluh darah otak (*trombosis of cerebral vessels*).
  - 2) Emboli pada pembuluh darah otak (*embolism of cerebral vesels*).
- b. Stroke hemoragik (perdarahan).serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau psikologis (mental).
  - 1) Perdarahan intraserebral (*parenchymatous hemorrhage*)

Gejalanya:

- (a) Tidak jelas, kecuali nyeri kepala hebat karena hipertensi.
  - (b) Serangan terjadi pada siang hari, saat beraktivitas, dan emosi atau marah.
  - (c) Mual muntah pada permulaan serangan.
  - (d) Hemiparesis atau hemiplegia terjadi sejak awal serangan.
  - (e) Kesadaran menurun dengan cepat dan menjadi koma (65% terjadi kurang dari ½ jam – 2 jam; >2% terjadi setelah 2 jam – 19 hari).
- 2) Perdarahan subaraknoid (*subarachnoid hemorrhage*)
- Gejalanya:
- (a) Nyeri kepala hebat dan mendadak
  - (b) Kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi
  - (c) Ada gejala atau tanda meningeal
  - (d) Papiledema terjadi bila ada perdarahan subaraknoid karena pecahnya aneurisma pada arteri komunikans anterior atau arteri karotis interna

#### 2.1.4 Patofisiologi

Iskemik pada otak akan mengakibatkan perubahan pada sel neuron otak secara bertahap. Tahap pertama diawali dengan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan sel-sel neuron akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal ini menyebabkan kegagalan metabolisme dan penurunan energi yang dihasilkan oleh sel neuron tersebut. Sedangkan pada tahap II, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen tersebut memicu respons inflamasi dan diakhiri dengan kematian sel secara apoptosis terhadapnya.

Proses pada susunan saraf pusat ini menyebabkan berbagai hal, antara lain gangguan permeabilitas pada saraf darah otak, kegagalan energi, hilangnya homeostasis ion sel, asidosis, peningkatan kalsium ekstrasel, dan toksisitas yang dipicu oleh keberadaan radikal bebas (Yasmara, 2016).

#### 2.1.5 Gambaran Klinis

Gambaran klinis stroke iskemik meliputi: penurunan kesadaran, kelemahan dan atau kesemutan satu sisi tubuh, bicara pelo, wajah mencong, sulit menelan, tiba-tiba tidak bisa melihat, dan dapat menyebabkan kematian. Sedangkan gambaran klinis stroke hemoragik meliputi: penurunan kesadaran, gangguan tanda neurologi seperti mulut mencong, lumpuh satu sisi tubuh disertai atau tidak oleh kesemutan satu sisi tubuh, gangguan menelan, dan gangguan penglihatan (Anurogo, 2014).

Adapun gambaran klinis menurut (Munir, 2015) diantaranya yaitu:

- a. Defisit neurologis dalam waktu yang sangat singkat yakni < 5 menit (47-74% kasus)
- b. Penurunan kesadaran pada saat onset dalam (19-31% kasus)
- c. Defisit hemisfer yang luas (kalau infarkanya luas)
- d. Didapat pasien penyebab berikut dan atau faktor resiko:
  - 1) Jantung (atrial fibrilasi, kelainan katub)
  - 2) Vascular (stenosis arteri kritis)
  - 3) Darah (hiperkoagulabilitas)

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke menurut (Muttaqin, 2012) yaitu:

- a. Pengobatan konservatif:
  - 1) Vasodilator meningkatkan aliran darah serebral (ADS) secara percobaan, tetapi maknanya pada tubuh manusia belum dapat dibuktikan
  - 2) Dapat diberikan histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin intra arterial
  - 3) Memedikasi antitrombosit dapat diresepkan karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi. Antiagregasi trombosis seperti aspirin digunakan untuk menghambat reaksi pelepasan agregasi trombosis yang terjadi sesudah ulserasi alteroma.
  - 4) Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskular.
- b. Pengobatan pembedahan:
  - 1) Endosterektomi karotis membentuk kembali arteri karotis, yaitu dengan membuka arteri karotis di leher.
  - 2) Revaskularisasi terutama merupakan tindakan pembedahan dan manfaatnya paling dirasakan oleh klien TIA
  - 3) Evaluasi bekuan darah dilakukan pada stroke akut
  - 4) Ugasi arteri karotis komunis di leher khususnya pada aneurisma
- c. Pemeriksaan diagnostik
  - 1) Angiografi serebral : memperjelas gangguan atau kerusakan pada diskulasi serebral dan merupakan pemeriksaan pilihan utama untuk mengetahui aliran darah serebral secara keseluruhan (Yasmara, 2016).
  - 2) CT scan: mendeteksi abnormalitas struktur (Yasmara, 2016)
  - 3) MRI: menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi infark akibat dari hemoragik (Muttaqin, 2012)
  - 4) USG Doppler: untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis) (Muttaqin, 2012)

- 5) EEG: pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak (Muttaqin, 2012)
- 6) Tomografi emisi-positron: memberi data tentang metabolisme serebral dan perubahan pada aliran darah serebral (Yasmara, 2016)

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium menurut (Muttaqin, 2012) yaitu:

- 1) Lumbal pungsi: pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (xantokhrom) sewaktu hari-hari pertama.
- 2) Analisa gas darah: pH darah di ukur secara langsung memakai pH meter. Suatu keadaan disebut asidosis bila pH di cairan ekstraseluler kurang dari 7,35 dan disebut alkalosis bila pH lebih dari 7,45
- 3) Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah dapat mencapai 250 mg di dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.
- 4) Pemeriksaan darah lengkap: untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri.
- 5) Kreatini kinase (CK): enzim yang dianalisis untuk mendiagnosa infark jantung akut dan merupakan enzim pertama yang meningkat. Gangguan serebri juga dihubungkan dengan nilai kadar CK dan CK-MB total abnormal.
- 6) C-Reactive protein (CRP): kadarnya akan meningkat 100x dalam 24-48 jam setelah terjadi luka jaringan
- 7) Profil lemak darah: kolesterol serum total yang meningkat di atas 200 mg/ml merupakan prediktor peningkatan risiko stroke atau emboli serebri.

### 2.1.7 Komplikasi

Komplikasi stroke menurut Satyanegara 1998 dalam (Ariani, 2012) adalah sebagai berikut.

- a. Komplikasi dini (0-48 jam pertama).
  - 1) Edema serebri: defisit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, herniasi, dan akhirnya menimbulkan kematian.
  - 2) Infark miokard: penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.
- b. Komplikasi jangka pendek (1-14 hari pertama)
  - 1) Pneumonia: akibat immobilisasi lama
  - 2) Infark miokard
  - 3) Emboli paru: cenderung terjadi 7-14 hari pasca-stroke, sering kali pada saat penderita mulai mobilisasi.
  - 4) Stroke rekuren: dapat terjadi setiap saat
- c. Komplikasi jangka panjang

Stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskular lain: penyakit vaskular perifer.

Menurut Smeltzer 2001 dalam (Ariani, 2012), komplikasi yang terjadi pada pasien stroke yaitu sebagai berikut.

- 1) Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigenasi
- 2) Penurunan darah serebral
- 3) Embolisme serebral

Sedangkan komplikasi stroke menurut (Munir, 2015) yaitu:

- a. Edema cerebri dan peningkatan intracranial yang dapat menyebabkan herniasi atau kompresi batang otak
- b. Kejang
- c. Transformasi hemoragik
- d. Infeksi: pneumonia, ISK
- e. Trombosis vena
- f. Gangguan daily life activity

Sedangkan komplikasi stroke menurut (Batticaca, 2012) yaitu:

- a. Gangguan otak berat
- b. Kematian

## 2.2 Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang mengalami stroke yaitu:

- a. Anamnesis

Anamnesis pada stroke meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pengkajian psikososial (Muttaqin, 2012).

- 1) Identitas Klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosis medis (Muttaqin, 2012). Resiko diatas 55 tahun Wanita lebih tinggi dibanding laki-laki (Munir, 2015). Stroke iskemik (infark atau kematian jaringan). Serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan terjadi pada malam hingga pagi hari.

- 2) Keluhan Utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran (Muttaqin, 2012).

- 3) Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan stroke hemoragik sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan didalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsif, dan koma (Muttaqin, 2012).

#### 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta, dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya (Muttaqin, 2012).

#### 5) Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu (Muttaqin, 2012).

#### 6) Pola Fungsi Kesehatan

##### a) Pola persepsi dan tata laksana kesehatan

Pada pasien stroke infark biasanya ada riwayat perokok, penggunaan alkohol, penggunaan obat kontrasepsi oral (Muttaqin, 2008).

##### b) Pola Nutrisi dan Metabolik

Pada pasien dengan stroke infark akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, hal ini dapat diketahui bahwa pasien kesulitan menelan dengan gejala nafsu makan hilang, mual muntah, kehilangan sensasi pada lidah, pipi dan tenggorokan (Muttaqin, 2008).

##### c) Pola Eliminasi

Pada pasien dengan stroke infark akan mengalami perubahan dalam kebutuhan eliminasinya, baik kebutuhan BAK dan BAB, biasanya terjadi inkontinensia urine dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus (Muttaqin, 2008).

##### d) Pola aktivitas dan istirahat

Mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegi), merasa mudah lemah, susah untuk istirahat (Muttaqin, 2008).

- e) Pola tidur dan Istirahat  
Biasanya akan mengalami kesukaran untuk istirahat karena kejang otot atau nyeri otot (Muttaqin, 2008).
  - f) Pola hubungan dan peran  
Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara
  - g) Pola persepsi dan konsep diri  
Akan merasakan suatu perubahan keadaan emosional, klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah dan tidak kooperatif (Muttaqin, 2008).
  - h) Pola sensori dan pengetahuan  
Mengalami gangguan pada sistem neurosensorinya, dengan tanda-tanda seperti kelemahan/paralisis, afasia, kehilangan kemampuan untuk mengenali rangsangan visual, pendengaran, kekakuan muka, dan bisa diketahui dengan gejala pusing, sakit kepala, kesemutan/kelemahan, penglihatan menurun, penglihatan ganda, gangguan rasa pengecap dan penciuman (Muttaqin, 2008).
  - i) Pola reproduksi seksual  
Biasanya terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan stroke, seperti obat anti kejang, anti hipertensi, antagonis histamin.
  - j) Pola penanggulangan stress  
Klien biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berfikir dan kesulitan berkomunikasi.
  - k) Pola tata nilai dan kepercayaan  
Biasanya jarang melakukan ibadah karena tingkah laku yang tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Muttaqin, 2008).
- 7) 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 pasien juga penting untuk menilai respon 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 pasien 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, 2012).

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 stres, pasien biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan 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, 2012).

Oleh karena klien harus menjalani rawat inap, maka apakah keadaan ini memberi dampak pada status ekonomi pasien karena biaya perawatan dan 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 neurologis dalam hubungannya dengan peran sosial klien dan rencana pelayanan yang akan mendukung adaptasi pada gangguan neurologis di dalam sistem dukungan individu (Muttaqin, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara per sistem (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (*Brain*) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien (Muttaqin, 2012).

1) Keadaan Umum

Umumnya mengalami penurunan kesadaran, kadang mengalami gangguan bicara, yaitu sulit dimengerti, kadang tidak bisa bicara dan pada tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, dan denyut nadi bervariasi (Muttaqin, 2012).

2) B1 (Breathing)

Pada inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sekret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma (Muttaqin, 2012).

Pada klien dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan (Muttaqin, 2012).

3) B2 (Blood)

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan rejatan (*syok hipovolemik*) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah >200mmHg) (Muttaqin, 2012).

4) B3 (Brain)

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Lesi otak

yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Pengkajian B3 (*Brain*) merupakan pemeriksaan fokus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada sistem lainnya (Muttaqin, 2012).

a) Pengkajian Tingkat Kesadaran

Kualitas kesadaran klien merupakan parameter yang paling mendasar dan parameter yang paling penting yang membutuhkan pengkajian. Tingkat keterjagaan klien dan respon terhadap lingkungan adalah indikator paling sensitif untuk disfungsi sistem persarafan. Beberapa sistem digunakan untuk membuat peringkat perubahan dalam kewaspadaan dan keterjagaan.

Pada keadaan lanjut tingkat kesadaran klien stroke biasanya berkisar pada tingkat letargi, stupor, dan semikomatosa. Jika klien sudah mengalami koma maka penilaian GCS sangat penting untuk menilai tingkat kesadaran klien dan bahan evaluasi untuk pemantauan pemberian asuhan (Muttaqin, 2012).

b) Pengkajian Fungsi Serebral

Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual, kemampuan bahasa, lobus frontal, dan hemisfer (Muttaqin, 2012).

(1) Status mental

Observasi penampilan, tingkah laku, nilai gaya bicara, ekspresi wajah, dan aktivitas motorik pasien. Pada klien stroke tahap lanjut biasanya status mental pasien mengalami perubahan (Muttaqin, 2012).

(2) Fungsi intelektual

Didapatkan penurunan dalam ingatan dan memori, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penurunan kemampuan berhitung dan kalkulasi. Pada beberapa kasus klien mengalami *brain damage*, yaitu kesulitan untuk mengenal persamaan dan perbedaan yang tidak begitu nyata (Muttaqin, 2012).

(3) Kemampuan bahasa

Penurunan kemampuan bahasa tergantung daerah lesi yang memengaruhi fungsi dari serebral. Lesi pada daerah hemisfer yang

dominan pada bagian posterior dari girus temporalis superior (area Wernicke) didapatkan *disfasia reseptif*, yaitu klien tidak dapat memahami bahasa lisan atau bahasa tertulis. Sedangkan lesi pada bagian posterior dari girus frontalis inferior (area Broca) didapatkan *disfasia ekspresif*, yaitu klien dapat mengerti tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat dan bicaranya tidak lancar. *Disartria* (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan berbicara yang sulit dimengerti, yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara. Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya (Muttaqin, 2012).

(4) 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. Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi, yang menyebabkan klien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka. Depresi umum terjadi dan mungkin diperberat oleh respons alamiah klien terhadap penyakit katastrofik ini. Masalah psikologis lain juga umum terjadi dan dimanifestasikan oleh emosi yang labil, bermusuhan, frustrasi, dendam, dan kurang kerja sama (Muttaqin, 2012).

(5) Hemisfer

Stroke hemisfer kanan didapatkan hemiparese sebelah kiri tubuh, penilaian buruk dan mempunyai kerentanan terhadap sisi kolateral sehingga kemungkinan terjatuh ke sisi yang berlawanan tersebut. Pada stroke hemisfer kiri, mengalami hemiparese kanan, perilaku lambat dan sangat hati-hati, kelainan bidang pandang sebelah kanan, disfasia global, afasia, dan mudah frustrasi (Muttaqin, 2012).

c) Pengkajian Saraf Kranial

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan saraf kranial I-XII (Muttaqin, 2012).

(1) Saraf I

biasanya pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.

(2) Saraf II

Disfungsi persepsi visual karena gangguan saraf sensori primer di antara mata dan korteks. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada klien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.

(3) Saraf III, IV, dan VI

Jika akibat stroke mengakibatkan paralisis, pada satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit.

(4) Saraf V

Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi ipsilateral, serta kelumpuhan satu sisi otot pterigoideus internus dan eksternus.

(5) Saraf VII

Persepsi pengecap dalam batas normal, wajah asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat.

(6) Saraf VIII

Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.

(7) Saraf IX dan X

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

(8) Saraf XI

Tidak ada atrofi otot sternokleidoimastoideus dan trapezius.

(9) Saraf XII

Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal.

d) Pengkajian Sistem Motorik

Stroke adalah penyakit saraf motorik atas (UMN) dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena UMN bersilangan, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada UMN di sisi yang berlawanan dari otak (Muttaqin, 2012).

- (1) Inspeksi umum: Didapatkan hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain.
- (2) Fasikulasi: Didapatkan pada otot-otot ekstremitas.
- (3) Tonus otot: Didapatkan meningkat.
- (4) Kekuatan otot: Pada penilaian dengan menggunakan tingkat kekuatan otot pada sisi sakit didapatkan tingkat 0.
- (5) Keseimbangan dan koordinasi: Didapatkan mengalami gangguan karena hemiparesis dan hemiplegia.
- (6) Gerakan volunter: tidak ditemukan adanya tremor, tic, dan distonia. Pada keadaan tertentu, klien biasanya mengalami kejang umum, terutama pada anak dengan stroke disertai peningkatan suhu tubuh yang tinggi. Kejang berhubungan sekunder akibat area fokal kortikal yang peka.

e) Pengkajian refleks

Pemeriksaan refleks terdiri atas pemeriksaan refleks profunda dan pemeriksaan refleks patologis (Muttaqin, 2012).

- (1) Pemeriksaan refleks profunda. Pengetukan pada tendon, ligamentum atau periosteum derajat refleks pada respons normal.
- (2) Pemeriksaan refleks patologis. Pada fase akut refleks fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang. Setelah beberapa hari refleks

fisiologis akan muncul kembali didahului dengan refleks patologis (Muttaqin, 2012).

f) Pengkajian Sistem Sensorik

Dapat terjadi hemihipestesi. Pada persepsi terdapat ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. *Disfungsi persepsi visual* karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada klien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh. Kehilangan sensori karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau mungkin lebih berat, dengan kehilangan proprioepsi (ketidakmampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh) serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil, dan auditorius (Muttaqin, 2012).

5) B4 (Bladder)

Setelah stroke klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas (Muttaqin, 2012).

6) B5 (Bowel)

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas (Muttaqin, 2012).

#### 7) B6 (Bone)

Stroke adalah penyakit UMN dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motor atas menyilang, gangguan kontrol volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesi atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan O<sub>2</sub> kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu perlu juga dikaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik.

Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/ hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat (Muttaqin, 2012).

#### 2.2.2 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien stroke yaitu (Yasmara, 2016):

- a. Hambatan mobilitas fisik
- b. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- c. Hambatan komunikasi verbal
- d. Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, eliminasi
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Gangguan menelan
- g. Kealpaan tubuh unilateral
- h. Defisiensi pengetahuan

**a. Definisi Hambatan Mobilitas Fisik (domain 4, kelas 2, kode 00085)**

Hambatan mobilitas fisik merupakan Keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Herdman T. H., *Diagnosis Keperawatan*, 2015).

**b. Batasan Karakteristik Hambatan Mobilitas Fisik**

Batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik menurut (Herdman T. H., *Diagnosis Keperawatan*, 2015) yaitu:

- 1) Dispnea setelah beraktivitas
- 2) Gangguan sikap berjalan
- 3) Gerakan lambat
- 4) Gerakan spastik
- 5) Gerakan tidak terkoordinasi
- 6) Instabilitas postur
- 7) Kesulitan membolak-balik posisi
- 8) Keterbatasan rentang gerak
- 9) Ketidaknyamanan
- 10) Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis., meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain, mengendalikan perilaku, fokus pada aktivitas sebelum sakit)
- 11) Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus
- 12) Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar
- 13) Penurunan waktu reaksi
- 14) Tremor akibat bergerak

**c. Faktor yang Berhubungan**

Adapun faktor yang berhubungan menurut (Herdman T. H., *Diagnosis Keperawatan*, 2015) yaitu:

- 1) Agens farmaseutikal
- 2) Ansietas
- 3) Depresi

- 4) *Disuse*
- 5) Fisik tidak bugar
- 6) Gangguan fungsi kognitif
- 7) Gangguan metabolisme
- 8) Gangguan muskuloskeletal
- 9) Gangguan neuromuskular
- 10) Gangguan sensoriperseptual
- 11) Gaya hidup kurang gerak
- 12) Indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia
- 13) Intoleransi aktivitas
- 14) Kaku sendi
- 15) Keengganan memulai pergerakan
- 16) Kepercayaan budaya tentang aktivitas yang tepat
- 17) Kerusakan integritas struktur tulang
- 18) Keterlambatan perkembangan
- 19) Kontraktur
- 20) Kurang dukungan lingkungan (mis., fisik tau sosial)
- 21) Kurang pengetahuan tentang nilai aktivitas fisik
- 22) Malnutrisi
- 23) Nyeri
- 24) Penurunan kekuatan otot
- 25) Penurunan kendali otot
- 26) Penurunan ketahanan tubuh
- 27) Penurunan massa otot
- 28) Program pembatasan gerak

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

#### 2.2.3.1 NOC (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013):

##### a. Ambulasi

- 1) Menopang berat badan
- 2) Berjalan dengan langkah yang efektif
- 3) Berjalan dengan pelan
- 4) Berjalan dengan kecepatan sedang
- 5) Berjalan dengan cepat
- 6) Berjalan menaiki tangga
- 7) Berjalan menuruni tangga
- 8) Berjalan menanjak
- 9) Berjalan menurun
- 10) Berjalan dalam jarak yang dekat (<1 blok/20 meter)
- 11) Berjalan dalam jarak yang sedang (>1 blok <5 blok)
- 12) Berjalan dalam jarak yang jauh (5 blok atau lebih)
- 13) Berjalan mengelilingi kamar
- 14) Berjalan mengelilingi rumah
- 15) Menyesuaikan dengan perbedaan tekstur permukaan/lantai
- 16) Berjalan mengelilingi rintang

##### b. Pergerakan

- 1) Keseimbangan
- 2) Koordinasi
- 3) Cara berjalan
- 4) Gerakan otot
- 5) Gerakan sendi
- 6) Kinerja pengaturan tubuh
- 7) Kinerja transfer
- 8) Berlari
- 9) Melompat
- 10) Merangkak
- 11) Berjalan
- 12) Bergerak dengan mudah

c. Keseimbangan

- 1) Mempertahankan keseimbangan saat duduk tanpa sokongan pada punggung
- 2) Mempertahankan keseimbangan dari posisi duduk ke posisi berdiri
- 3) Mempertahankan keseimbangan ketika berdiri
- 4) Mempertahankan keseimbangan ketika berjalan
- 5) Mempertahankan keseimbangan ketika berdiri dengan satu kaki
- 6) Mempertahankan keseimbangan sementara menggeser berat badan dari satu kaki ke kaki lain
- 7) Mempertahankan keseimbangan sementara menggeser berat badan dari satu kaki ke kaki lain
- 8) Mempertahankan keseimbangan saat berputar 360 derajat
- 9) Postur

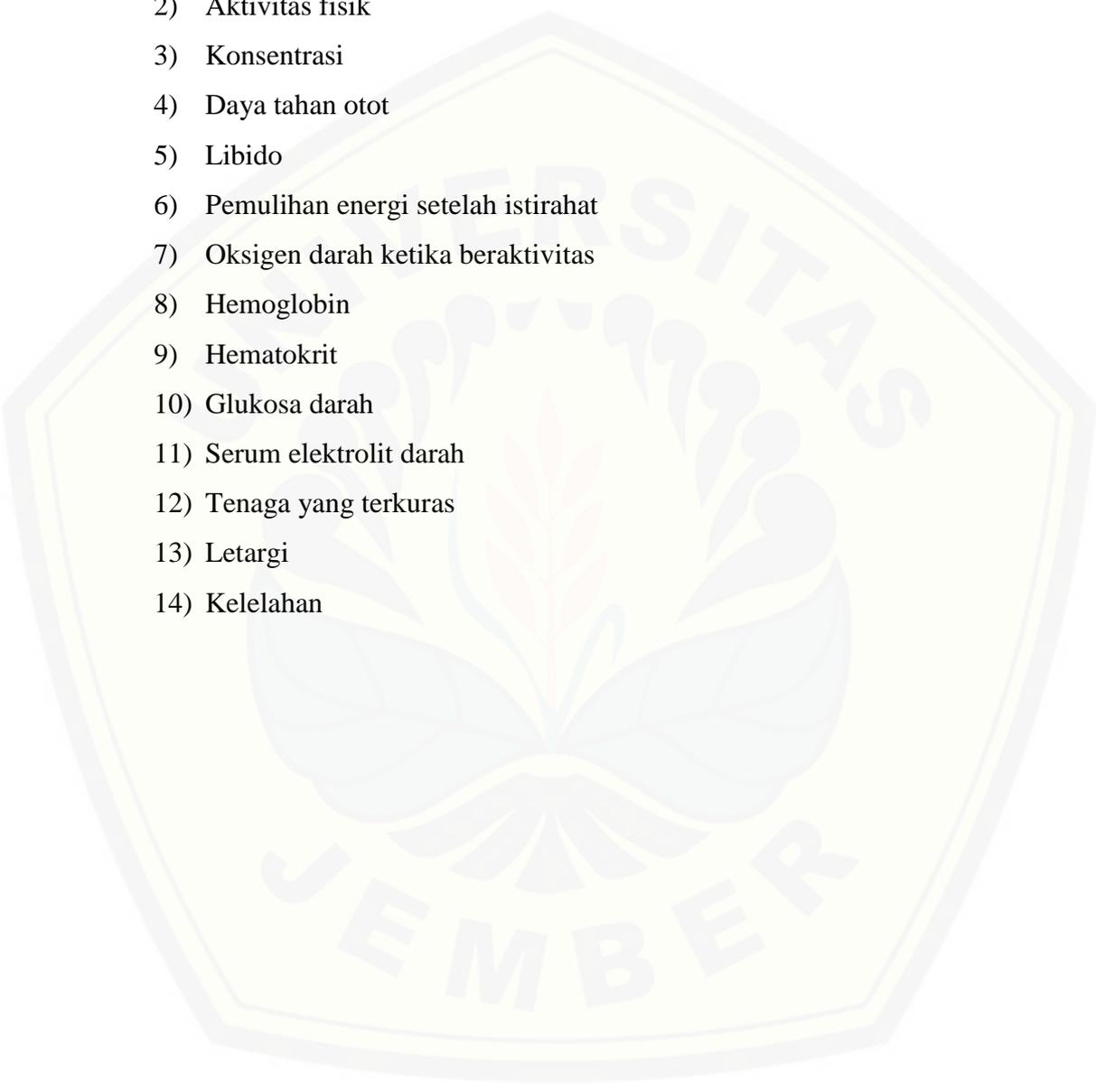
d. Penampilan mekanik tubuh

- 1) Menggunakan postur yang benar untuk berdiri
- 2) Menggunakan postur yang benar untuk duduk
- 3) Menggunakan postur yang benar untuk berbaring
- 4) Melakukan teknik mengangkat yang tepat
- 5) Melakukan teknik membawa barang yang tepat
- 6) Melakukan teknik mendorong yang tepat
- 7) Menggunakan alat bantu dengan tepat
- 8) Memperoleh bantuan terkait dengan muatan yang berat
- 9) Mempertahankan kekuatan otot
- 10) Mempertahankan fleksibilitas sendi
- 11) Melakukan latihan yang di anjurkan untuk mencegah cedera
- 12) Menggunakan mekanika tubuh yang tepat

e. Kemampuan berpindah

- 1) Berpindah dari satu permukaan ke permukaan yang lain sambil berbaring
- 2) Berpindah dari tempat tidur ke kursi
- 3) Berpindah dari kursi ke tempat tidur
- 4) Berpindah dari kursi ke kursi
- 5) Berpindah dari kursi roda ke kendaraan

- 6) Berpindah dari kendaraan ke kursi roda
  - 7) Berpindah dari kursi roda ke toilet
  - 8) Berpindah dari toilet ke kursi roda
- f. Koordinasi pergerakan
- 1) Kontraksi kekuatan otot
  - 2) Bentuk otot
  - 3) Kecepatan pergerakan
  - 4) Kehalusan gerakan
  - 5) Kontrol gerakan
  - 6) Kemantapan gerakan
  - 7) Keseimbangan gerakan
  - 8) Tegangan otot
  - 9) Gerakan kearah yang diinginkan
  - 10) Gerakan dengan kecepatan yang diinginkan
  - 11) Gerakan dengan ketepatan yang diinginkan
- g. Pergerakan sendi
- 1) Rahang
  - 2) Leher
  - 3) Punggung
  - 4) Jari (kanan)
  - 5) Jari (kiri)
  - 6) Jempol (kanan)
  - 7) Jempol (kiri)
  - 8) Pergelangan tangan (kanan)
  - 9) Pergelangan tangan (kiri)
  - 10) Siku (kanan)
  - 11) Siku (kiri)
  - 12) Bahu (kanan)
  - 13) Bahu (kiri)
  - 14) Pergelangan kaki (kanan)
  - 15) Pergelangan kaki (kiri)
  - 16) Lutut (kanan)

- 17) Lutut (kiri)
  - 18) Panggul (kanan)
  - 19) Panggul (kiri)
- h. Daya tahan
- 1) Melakukan aktivitas rutin
  - 2) Aktivitas fisik
  - 3) Konsentrasi
  - 4) Daya tahan otot
  - 5) Libido
  - 6) Pemulihan energi setelah istirahat
  - 7) Oksigen darah ketika beraktivitas
  - 8) Hemoglobin
  - 9) Hematokrit
  - 10) Glukosa darah
  - 11) Serum elektrolit darah
  - 12) Tenaga yang terkuras
  - 13) Letargi
  - 14) Kelelahan
- 

### 2.2.3.2 NIC (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013):

#### a. Perawatan tirah baring

- 1) Jelaskan alasan diperlukannya tirah baring
- 2) Tempatkan matras atau kasur terapeutik dengan cara yang tepat
- 3) Posisikan sesuai body alignment yang tepat
- 4) Hindari menggunakan kain linen kasur yang teksturnya kasar
- 5) Jaga kain linen kasur tetap bersih, kering dan bebas kerutan
- 6) Aplikasikan papan untuk kaki di tempat tidur pasien
- 7) Gunakan alat ditempat tidur yang melindungi pasien
- 8) Aplikasikan alat untuk mencegah terjadinya footdrop
- 9) Tinggikan teralis tempat tidur, dengan cara yang tepat
- 10) Letakkan alat untuk memposisikan tempat tidur dalam jangkauan yang mudah
- 11) Letakkan lampu panggilan berada dalam jangkauan pasien
- 12) Letakkan meja disamping tempat tidur berada dalam jangkauan pasien
- 13) Tempelkan trapeze (segi tiga) ditempat tidur, dengan cara yang tepat
- 14) Balikkan pasien sesuai dengan kondisi kulit
- 15) Balikkan pasien yang tidak dapat mobilisasi paling tidak setiap 2 jam, sesuai dengan jadwal yang spesifik
- 16) Monitor kondisi kulit pasien
- 17) Ajarkan latihan ditempat tidur dengan cara yang tepat
- 18) Fasilitasi penggiliran kecil dari berat badan
- 19) Bantu menjaga kebersihan
- 20) Aplikasikan aktivitas sehari-hari
- 21) Berikan stoking anti emboli
- 22) Monitor komplikasi dari tirah baring

#### b. Peningkatan mekanika tubuh:

- 1) Kaji komitmen pasien untuk belajar dan menggunakan postur (tubuh) yang benar
- 2) Kolaborasikan dengan fisioterapi dalam mengembangkan peningkatan mekanika tubuh, sesuai indikasi

- 3) Kaji pemahaman pasien mengenai mekanika tubuh dan latihan (misalnya, mendemonstrasikan kembali teknik melakukan aktivitas/latihan yang benar)
- 4) Informasikan pada pasien tentang struktur dan fungsi tulang belakang dan postur yang optimal untuk bergerak dan menggunakan tubuh
- 5) Edukasi pasien tentang pentingnya postur tubuh yang benar untuk mencegah kelelahan, ketergantungan atau injuri
- 6) Edukasi pasien mengenai bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh untuk mencegah injuri saat melakukan berbagai aktivitas
- 7) Kaji kesadaran pasien tentang abnormalitas muskuloskeletalnya dan efek yang mungkin timbul pada jaringan otot dan postur
- 8) Edukasi menggunakan matras/tempat duduk atau bantal yang lembut, jika diindikasikan
- 9) Instruksikan untuk menghindari tidur dengan posisi telungkup
- 10) Bantu untuk mendemonstrasikan posisi tidur yang tepat
- 11) Bantu untuk menghindari duduk dalam posisi yang sama dalam jangka waktu yang lama
- 12) Instruksikan pasien untuk menggerakkan kaki terlebih dahulu kemudian badan ketika memulai berjalan dari posisi berdiri
- 13) Gunakan prinsip mekanika tubuh ketika menangani pasien dan memindahkan peralatan
- 14) Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi latihan postur tubuh yang sesuai
- 15) Bantu pasien untuk memilih aktivitas pemanasan sebelum memulai latihan atau memulai pekerjaan yang tidak dilakukan secara rutin sebelumnya
- 16) Bantu pasien melakukan latihan fleksi untuk memfasilitasi mobilisasi punggung, sesuai indikasi
- 17) Edukasi pasien/keluarga tentang frekuensi dan jumlah pengulangan dari setiap latihan
- 18) Monitor perbaikan postur tubuh/mechanika tubuh pasien
- 19) Berikan informasi tentang kemungkinan posisi penyebab nyeri otot atau sendi

## c. Peningkatan latihan

- 1) Hargai keyakinan individu terkait latihan fisik
- 2) Gali pengalaman individu sebelumnya mengenai latihan
- 3) Pertimbangkan motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program latihan
- 4) Gali hambatan untuk melakukan latihan
- 5) Dukung ungkapan perasaan mengenai latihan atau kebutuhan untuk melakukan latihan
- 6) Dukung individu untuk memulai atau melanjutkan latihan
- 7) Dampingi dalam mengidentifikasi tokoh panutan dalam melakukan latihan
- 8) Dampingi individu pada saat mengembangkan program latihan untuk memenuhi kebutuhannya
- 9) Dampingi individu dalam menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang dari latihan yang dilakukan
- 10) Dampingi individu pada saat menjadwalkan latihan secara rutin setiap minggunya
- 11) Lakukan latihan bersama individu, jika diperlukan
- 12) Libatkan keluarga/orang yang memberi perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan
- 13) Informasikan individu mengenai manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan
- 14) Instruksikan individu terkait dengan tipe aktivitas fisik yang sesuai dengan derajat kesehatannya, kolaborasikan dengan dokter dan atau ahli terapi fisik
- 15) Instruksikan individu terkait frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan
- 16) Monitor kepatuhan individu terhadap program latihan
- 17) Dampingi individu dalam mempersiapkan dan meningkatkan catatan perkembangan untuk memotivasi kepatuhan dalam melakukan latihan
- 18) Instruksikan individu mengenai kondisi yang mengharuskan berhenti atau mengubah program latihan

- 19) Instruksikan individu untuk melakukan pemanasan dan pendinginan dengan cukup pada saat latihan
  - 20) Instruksikan individu terkait teknik yang digunakan untuk menghindari cedera selama latihan
  - 21) Instruksikan individu terkait pernafasan yang baik untuk memaksimalkan penggunaan oksigen selama latihan
  - 22) Beri penguatan terjadwal untuk meningkatkan motivasi individu
  - 23) Monitor respon individu terhadap program latihan
  - 24) Sediakan umpan balik positif atas usaha yang dilakukan individu
- d. Terapi latihan: Ambulasi
- 1) Beri pasien pakaian yang tidak mengekang
  - 2) Bantu pasien untuk menggunakan alas kaki yang memfasilitasi pasien untuk berjalan dan mencegah cedera
  - 3) Sediakan tempat tidur berketinggian rendah, yang sesuai
  - 4) Tempatkan saklar posisi tempat tidur ditempat yang mudah dijangkau
  - 5) Dorong untuk duduk ditempat tidur, atau dikursi, sebagaimana yang dapat ditoleransi pasien
  - 6) Bantu pasien untuk duduk disisi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian sikap tubuh
  - 7) Konsultasikan pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi, sesuai kebutuhan
  - 8) Instruksikan ketersediaan perangkat pendukung, jika sesuai
  - 9) Instruksikan pasien untuk memposisikan diri sepanjang proses pemindahan
  - 10) Gunakan sabuk untuk berjalan (gait belt) untuk membantu perpindahan dan ambulasi, sesuai kebutuhan
  - 11) Bantu pasien untuk perpindahan, sesuai kebutuhan
  - 12) Berikan kartu penanda di kepala tempat tidur untuk memfasilitasi belajar berpindah
  - 13) Terapkan/sediakan alat bantu (tongkat, walker, atau kursi roda) untuk ambulasi, jika pasien stabil
  - 14) Bantu pasien dengan ambulasi awal dan jika diperlukan

- 15) Instruksikan pasien/caregiver mengenai pemindahan dan teknik ambulasi yang aman
  - 16) Monitor penggunaan kruk pasien atau alat bantu berjalan lainnya
  - 17) Bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu dan dengan sejumlah staf tertentu
  - 18) Bantu pasien untuk membangun pencapaian yang realitas untuk ambulasi jarak
  - 19) Dorong ambulasi independen dalam batas aman
  - 20) Dorong pasien untuk “bangkit sebanyak dan sesering yang diinginkan” (up ad lib), jika sesuai
- e. Terapi latihan: mobilitas (pergerakan) sendi
- 1) Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi
  - 2) Kolaborasikan dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menetapkan sebuah program latihan
  - 3) Tentukan level motivasi pasien untuk meningkatkan atau memelihara pergerakan sendi
  - 4) Jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi
  - 5) Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas
  - 6) Inisiasi pengukuran kontrol nyeri sebelum memulai latihan sendi
  - 7) Pakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien
  - 8) Lindungi pasien dari trauma selama latihan
  - 9) Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif
  - 10) Dukungan latihan ROM aktif, sesuai jadwal yang teratur dan terencana
  - 11) Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi
  - 12) Instruksikan pasien/keluarga cara melakukan latihan ROM pasif, ROM dengan bantuan atau ROM aktif
  - 13) Sediakan petunjuk tertulis untuk melakukan latihan
  - 14) Bantu pasien untuk membuat jadwal latihan ROM aktif
  - 15) Dukung pasien untuk melihat gerakan tubuh sebelum memulai latihan

- 16) Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi
  - 17) Dukung pasien untuk duduk ditempat tidur, disamping tempat tidur atau dikursi, sesuai toleransi
  - 18) Dukung ambulasi, jika memungkinkan
  - 19) Tentukan perkembangan terhadap pencapaian tujuan
  - 20) Sediakan dukungan positif dalam melakukan latihan sendi
- f. Pengaturan posisi
- 1) Tempatkan pasien diatas matras/tempat tidur terapeutik
  - 2) Berikan matras yang lembut
  - 3) Jelaskan pada pasien bahwa badan pasien akan dibalik
  - 4) Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi
  - 5) Monitor status oksigenasi pasien sebelum dan setelah perubahan posisi
  - 6) Berikan obat sebelum membalikkan badan pasien, dengan tepat
  - 7) Tempatkan pasien dalam posisi terapeutik yang sudah dirancang
  - 8) Masukkan posisi tidur yang diinginkan ke dalam rencana perawatan jika tidak ada kontraindikasi
  - 9) Posisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat
  - 10) Imobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak dengan tepat
  - 11) Tinggikan bagian tubuh yang terkena dampak
  - 12) Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (misalnya posisi semi fowler)
  - 13) Sokong bagian tubuh yang oedem (misalnya dengan menempatkan bantal dibawah lengan atau dibawah skrotum)
  - 14) Posisikan pasien untuk memfasilitasi ventilasi/perfusi
  - 15) Dorong latihan ROM aktif dan pasif
  - 16) Sokong leher pasien dengan tepat
  - 17) Jangan menempatkan pasien pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri
  - 18) Jangan menempatkan bagian tubuh yang di amputasi pada posisi fleksi
  - 19) Minimalisir gesekan dan cedera ketika memposisikan dan membalikkan tubuh pasien
  - 20) Gunakan papan untuk kaki/footboard bagi pasien menuju tempat tidur

- 21) Balikkan tubuh pasien dengan menggunakan teknik gelindingan dan gulung/rog roll technique
- 22) Posisikan pasien untuk meningkatkan drainase urin
- 23) Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada luka
- 24) Sangga dengan sandaran yang sesuai
- 25) Tinggikan anggota badan yang terkena dampak setinggi 20 derajat atau lebih, lebih tinggi dari jantung untuk meningkatkan aliran balik vena
- 26) Instruksikan pasien bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh yang baik ketika beraktivitas
- 27) Monitor peralatan traksi terhadap penggunaan yang sesuai
- 28) Pertahankan posisi dan integritas traksi
- 29) Tinggikan kepala tempat tidur
- 30) Balikkan tubuh pasien sesuai dengan kondisi kulit
- 31) Kembangkan jadwal tertulis terkait dengan reposisi tubuh pasien
- 32) Balikkan pasien yang tidak sadar setiap 2 jam atau sesuai dengan jadwal
- 33) Gunakan alat-alat yang tepat dalam menyokong anggota tubuh pasien
- 34) Tempatkan barang secara berkala dalam jangkauan pasien
- 35) Tempatkan perubahan posisi tempat tidur dalam jangkauan pasien
- 36) Tempatkan lampu pemanggil dalam jangkauan pasien

### 2.2.3 Implementasi

Implementasi merupakan tahap ke empat pada proses keperawatan. Untuk mengatasi stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik menurut (Yasmara, 2016) dapat dilakukan tindakan keperawatan meliputi:

a. Pemberian posisi:

*Independen*

- 1) Mengkaji kemampuan fungsi dan luas hambatan pada saat pertama kali dan secara teratur. Mengklasifikasi sesuai dengan skala 0 sampai 4. Mengubah posisi setiap 2 jam (terlentang, miring) dan kemungkinan lebih sering jika klien diposisikan miring ke sisi bagian tubuh yang terganggu.
- 2) Memposisikan tengkurap satu atau dua kali sehari jika klien dapat menoleransinya.
- 3) Menyangga ekstremitas dalam posisi fungsional; menggunakan papan kaki selama periode paralisis flaksid. mempertahankan posisi kepala netral.
- 4) Menggunakan mitela lengan ketika klien berada dalam posisi duduk tegak, sesuai indikasi.
- 5) Mengevaluasi penggunaan dan perlunya bantuan posisi dan bebat selama paralisis spastik:
  - a) Meletakkan bantal dibawah aksila untuk mengabduksi lengan
  - b) Mengelevasikan lengan dan tangan
  - c) Meletakkan gulungan tangan yang keras dalam telapak tangan dengan jari dan ibu jari berhadapan
  - d) Meletakkan lutut dan pinggul dalam posisi ekstensi
  - e) Mempertahankan tungkai dalam posisi netral dengan trokanter roll
  - f) Menghentikan penggunaan papan kaki, jika tepat
- 6) Mengobservasi warna, edema, atau tanda lain dari perburukan sirkulasi pada sisi yang terganggu.
- 7) Menginspeksi kulit secara teratur, terutama di atas tonjolan tulang. Secara perlahan masase setiap area kemerahan dan beri bantuan seperti bantalan kulit kambing, sesuai kebutuhan.

*Kolaboratif*

Menyediakan kasur seperti tempat tidur air, alat apung, atau tempat tidur khusus, seperti kinetik, sesuai indikasi.

## b. Terapi latihan: kontrol otot

*Independen*

- 1) Memulai latihan rentang gerak aktif atau pasif ke semua ekstremitas (termasuk yang dibebat) saat masuk kerumah sakit. Dorong latihan, seperti latihan kuadriseps atau gluteal, meremas bola karet, dan ekstensi jari tangan dan tungkai bawah serta kaki.
- 2) Membantu klien mengembangkan keseimbangan saat duduk (seperti meninggikan kepala tempat tidur), minta klien menggunakan lengan yang kuat untuk menopang berat badan dan tungkai bawah yang kuat untuk menggerakkan tungkai yang terganggu; tambahkan waktu duduk dan keseimbangan berdiri – pakaikan sepatu datar untuk berjalan pada klien, topang punggung bawah klien dengan tangan sambil memosisikan lutut klien, dan bantu penggunaan batang paralel dan walker.
- 3) Dudukkan pasien di kursi segera setelah tanda vital stabil
- 4) Bantali alas duduk kursi busa, jel, atau bantal berisi air, dan bantu klien memindahkan berat badannya secara sering.
- 5) Menetapkan tujuan dengan klien/orang dekat untuk meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, latihan, dan perubahan posisi.
- 6) Mendorong klien untuk membantu pergerakan dan latihan menggunakan ekstremitas yang tidak terpengaruh untuk menopang dan menggerakkan sisi yang lemah.

*Kolaboratif*

- 1) Konsultasi dengan ahli terapi fisik mengenai latihan aktif, resistif, dan ambulasi klien.
- 2) membantu dengan stimulasi elektrik – unt stimulator saraf elektrik transkutaneus (TENS), sesuai indikasi.

- 3) Memberikan relaksan otot dan antispasmodik sesuai indikasi, seperti baklofen dan dantrolen.

#### 2.2.4 Evaluasi

Dari hasil evaluasi penulis pada masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi atau berkurang dengan kriteria hasil yang telah dicapai menurut (Wilkinson J. M., Buku Saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC Edisi 9, 2011) yaitu:

- a. Ambulasi: kemampuan untuk berjalan dari satu tempat ke tempat lain secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu
- b. Ambulasi: Kursi roda: kemampuan untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain menggunakan kursi roda
- c. Keseimbangan: kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh
- d. Performa mekanika tubuh: tindakan personal untuk mempertahankan sejajaran tubuh yang tepat dan untuk mencegah ketegangan otot skeletal
- e. Pergerakan terkoordinasi: kemampuan otot untuk bekerja bersama secara volunter dalam menghasilkan gerakan yang bertujuan
- f. Pergerakan sendi (sebutkan sendi): rentang pergerakan sendi (sebutkan sendi) aktif dengan gerakan atas inisiatif sendiri
- g. Mobilitas: kemampuan untuk bergerak secara bertujuan dalam lingkungan sendiri secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu
- h. Fungsi skeletal: kemampuan tulang untuk menyokong tubuh dan memfasilitasi pergerakan
- i. Performa berpindah: kemampuan untuk mengubah letak tubuh secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu

### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian. Pada bab ini akan dijelaskan tentang desain penelitian kerangka kerja (*frame work*), identifikasi variabel, definisi operasional, populasi, sampel, sampling desain, pengumpulan data, waktu dan tempat penelitian, analisa data, dan etika penelitian.

#### **3.1 Desain penelitian**

Desain penelitian merupakan hal yang penting dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Pada studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan desain studi kasus. Penelitian studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terprinci, serta memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Desain studi kasus dalam penelitian ini bertujuan untuk memaparkan bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

#### **3.2 Batasan Istilah**

##### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada klien stroke iskemik adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada 2 orang klien yang di diagnosa stroke iskemik yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

### 3.2.2 Klien stroke iskemik yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik

Klien stroke iskemik dalam laporan kasus ini adalah dua orang yang didiagnosa stroke iskemik pada rekam medik klien dan memenuhi dua dari batasan karakteristik berikut: dispnea setelah beraktivitas, gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, gerakan spastik, gerakan tidak terkoordinasi, instabilitas postur, kesulitan membolak-balik posisi, keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis., meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain, mengendalikan perilaku, fokus pada aktivitas sebelum sakit), penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus. penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar, penurunan waktu reaksi, tremor akibat bergerak.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 orang yang memenuhi kriteria:

- 3.3.1 Klien yang berusia lebih dari 50 tahun.
- 3.3.2 Klien yang didiagnosa stroke iskemik dalam rekam medik klien.
- 3.3.3 Mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.
- 3.3.4 Menjalani rawat inap di kelas 3 Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang
- 3.3.5 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *Informed Consent*.
- 3.3.6 Klien baru atau telah menjalani rawat inap kurang dari 2 hari sejak MRS.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

#### 3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

#### 3.4.2 Waktu

Pengambilan data pada klien 1 dimulai pada tanggal 27 Februari 2018 hingga 01 Maret 2018 yang telah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari,

sedangkan ada klien 2 dimulai pada tanggal 04 Maret 2018 hingga 06 Maret 2018 yang telah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Proses**

Proses dari pengumpulan data ini dimulai dari perizinan yang diperoleh dari kaprodi D3 keperawatan yang kemudian dikirimkan ke Bangkesbangpol Lumajang untuk mendapatkan izin penelitian dari direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang yang kemudian surat izin dari direktur rumah sakit diteruskan kepada kepala ruangan ruang interna agar peneliti dapat melakukan penelitian di ruangan yang bersangkutan.

#### **3.5.2 Teknik**

##### **a. Wawancara**

Data yang diperoleh dari wawancara adalah: hasil anamnesa berisi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan klien, yang bersumber dari klien atau keluarga klien.

##### **b. Observasi**

Observasi yang bisa dilakukan pada klien stroke iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik adalah kemampuan klien dalam melakukan ROM aktif maupun ROM pasif, tanda-tanda vital, keadaan umum klien, pemeriksaan fisik, memposisikan ekstremitas yang mengalami kelumpuhan pada posisi yang lebih tinggi, dan juga kemampuan membolak-balikkan posisi..

##### **c. Studi Dokumentasi**

Data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah: hasil pemeriksaan laboratorium, status rekamedis klien, dan pemeriksaan CT scan.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

#### **3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data**

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data

yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka (Afiyanti & Imami, 2014).

### 3.6.2 Transferabilitas atau Keteralihan Data (*Applicability, Fittingness*)

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif ditentukan oleh para pembaca. Istilah transferabilitas dipakai pada penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi yang digunakan pada penelitian kuantitatif (Afiyanti & Imami, 2014).

### 3.6.3 Dependabilitas (Ketergantungan)

Dependabilitas memertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan. Masalah yang ada pada studi kualitatif adalah instrumen penelitian dan peneliti sendiri sebagai manusia yang memiliki sifat-sifat tidak dapat konsisten dan dapat diulang. Antara peneliti satu dengan peneliti lainnya memiliki fokus-fokus penekanan yang berbeda dalam menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil temuannya, sekalipun menggunakan sampel dan lokasi yang sama (Afiyanti & Imami, 2014).

### 3.6.4 Konfirmabilitas

Konfirmabilitas menggantikan aspek objektivitas, pada penelitian kuantitatif, namun tidak persis sama arti dari keduanya, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya. Cara peneliti menginterpretasikan, mengimplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trial dan menggunakan teknik pengambilan sampel yang ideal. Peneliti mengenali pengalamannya dan pengaruh subjektif dari interpretasi yang telah dibuatnya, sehingga pembaca mengetahui proses reflektivitas yang dibuat peneliti. Selanjutnya, untuk memperoleh hasil penelitian kualitatif yang objektif, peneliti perlu menggunakan teknik

pengambilan sampel dengan cara memaksimalkan variasi sampelnya, cara ini dapat mengurangi bias hasil penelitian (Afiyanti & Imami, 2014).

### 3.7 Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang penting dalam pengolahan data. Sebelum menarik suatu kesimpulan, hasil analisis yang masih aktual terlebih dahulu harus diinterpretasikan dan diberi makna oleh peneliti. Hasil analisis biasanya dibandingkan dengan hipotesis penelitian (kalau ada), kemudian dibahas dengan menghubungkannya dengan hasil penelitian lain serupa atau terdahulu, kemudian diberi kesimpulan (Nursalam, 2015).

#### 3.7.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, observasi, dan dokumentasi). Pengumpulan data dapat dilakukan dengan beberapa tahapan, yang diawali dengan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk, mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data, memproses data agar dapat dianalisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry (memasukkan) data hasil pengisian kuisioner ke dalam master tabel atau database komputer, pengecekan kembali data yang sudah di entry dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan, dan yang terakhir memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

#### 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 objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

#### 3.7.3 Penyajian Data

Penyajian dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas diri klien.

#### 3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan pelaku kesehatan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

### 3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala RSUD Haryoto Lumajang dan Kepala Ruang Melati RSUD Haryoto Lumajang untuk mendapatkan persetujuan dalam melaksanakan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada Kepala Ruang Melati RSUD Haryoto Lumajang dan pihak-pihak yang terkait dengan penelitian.

#### 3.8.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2015).

#### 3.8.2 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain dengan rasa percaya dan keyakinan bahwa informasi tersebut akan dirahasiakan. Hukum melindungi informasi tentang klien yang diperoleh melalui pemeriksaan, observasi, dialog langsung atau melalui proses keperawatan (Muhlisin, 2011).

#### 3.8.3 *Confidentially* (dapat dipercaya)

Undang-undang melindungi informasi tentang pasien yang dikumpulkan dengan cara pemeriksaan observasi, conversation atau treatment. Perawat secara legal dan etis melindungi informasi tentang pasien (Muhlisin, 2011).

## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah menguraikan dan membahas Asuhan Keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan membuat kesimpulan dan saran untuk perbaikan Asuhan Keperawatan dimasa yang akan datang.

### **5.1 Kesimpulan**

#### **5.1.1 Pengkajian**

Dalam pengkajian keperawatan didapatkan kedua klien terdapat tanda dan gejala hambatan mobilitas fisik yang muncul diantaranya yaitu gerakan spastik, kesulitan membolak-balik posisi, dan keterbatasan rentang gerak.

#### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan terdapat diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu hambatan mobilitas fisik dengan etiologi yang sama yaitu gangguan neuromuskular dengan batasan karakteristik diantaranya gerakan spastic, kesulitan membolak-balikkan posisi, keterbatasan rentang gerak, dan ketidaknyamanan.

#### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada klien Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik ada 5 intervensi yaitu terapi latihan mobilitas (pergerakan sendi), peningkatan mekanika tubuh, terapi latihan (ambulasi), perawatan tirah baring, dan peningkatan latihan.

#### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien Stroke Iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berdasarkan intervensi keperawatan yaitu melakukan terapi latihan mobilitas (pergerakan sendi) dengan menjelaskan pada klien/keluarga cara melakukan latihan ROM aktif

maupun ROM pasif, memberikan petunjuk tertulis untuk melakukan latihan (leaflet/prosedur latihan ROM), peningkatan mekanika tubuh dengan mengkaji pemahaman klien mengenai mekanika tubuh dan latihan seperti mendemonstrasikan kembali teknik melakukan aktivitas/latihan yang benar, terapi latihan (ambulasi) dengan memberikan pakaian yang tidak mengekang, membantu klien untuk berpindah, perawatan tirah baring dengan membalikkan klien yang tidak dapat mobilisasi paling tidak setiap 2 jam, peningkatan latihan dengan mendukung klien untuk melakukan latihan.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam mengevaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan kriteria standart yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan masalah hambatan mobilitas fisik. Hasil evaluasi selama 3 hari pada kedua klien sama yaitu hanya tercapai 1 dari 3 kriteria hasil yaitu klien dapat melakukan pergerakan sendi dengan optimal dibuktikan dengan klien dapat menggerakkan sendi pada jari, jempol, pergelanangan tangan, siku, bahu, pergelangan kaki dan lutut.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Perawat

Pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Iskemik diharapkan perawat dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang latihan ROM aktif maupun ROM pasif agar klien dapat melakukan dan meningkatkan latihan ROM sehingga pemulihan mobilitas klien dapat dicapai secara optimal.

### 5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Mengingat bahwa Stroke Iskemik merupakan penyakit yang dapat menimbulkan kelumpuhan dan perlu perawatan di rumah sakit sehingga perlu melibatkan keluarga dalam memberikan perawatan diri, dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang latihan ROM aktif maupun ROM pasif sehingga keluarga dapat menerapkan latihan tersebut selama di rumah.

### 5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dilanjutkan pada partisipan dengan jenis kelamin yang berbeda untuk membandingkan proses penyembuhannya lebih cepat partisipan laki-laki atau perempuan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Imami, d. R. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Anurogo, D. (2014). *45 Penyakit dan Gangguan Saraf Deteksi Dini& Atasi 45 Penyakit dan Gangguan Saraf*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Ariani, T. A. (2012). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- Batticaca, F. B. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan/ Fransisca B. Batticaca*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Mosby, Inc: Elsevier Inc.
- Dinata, C. A., Safrita, Y., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 57-61.
- Ginsberg, L. (2008). *Neurology*. Erlangga.
- Harahap, Z. (2015). Pengaruh Latihan (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di Ruang RA4 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah PANNMED* , 206-209.
- Herdman, T. H. (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Irdawati. (2012). Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 129-136.
- Marsinova, B. D., & Surani, W. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal* , 12-18.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Singapore: Elsevier.
- Muhlisin, A. (2011). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Munir, B. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien gangguan sistem muskuloskeletal* . Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan/Arif Muttaqin*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradana, M. D. (2016, Mei). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Nonhemoragik di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. hal. 3.
- Rahmi, U. (2011). Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung. *Universitas Indonesia* , 2.
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Taufiqurrohman, & Sari, M. I. (2016). Manfaat Pemberian Citicoline Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *Medula Unila* , 165-171.
- Widagdo, W. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Widia, A. A. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2016. hal. 2.
- Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Yasmara, D. N. (2016). *Rencana asuhan keperawatan medikal-bedah: diagnosis NANDA-I 2015-2017 intervensi NIC hasil NOC*. Jakarta: EGC.

**JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS**

KETERANGAN	TAHUN 2017									TAHUN 2018																								
	JAN				FEB				MAR-DES	JAN				FEB-MAR	APR				MEI				JUN				JUL							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1-4	1	2	3	4	1-4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																														
Konfirmasi Penelitian					■	■	■	■																										
Konfirmasi Judul					■	■	■	■																										
Penyusunan Proposal Studi Kasus									■	■																								
Sidang Proposal											■																							
Revisi												■																						
Pengumpulan Data													■	■	■	■																		
Konsul Penyusunan Data																	■	■	■	■														
Ujian Sidang																					■													
Revisi																						■	■	■	■	■	■	■						
Pengumpulan Studi Kasus																																■		

## Lampiran 1.2 Informed Consent

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Kaitum .....

Umur : 55 Th .....

Jeniskelamin : perempuan .....

Alamat : Tambak Rejo, kulon karang anom Pasrujambi .....

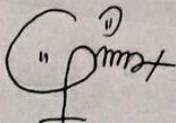
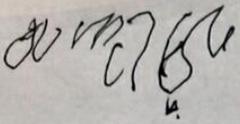
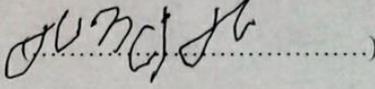
Pekerjaan : perjual Rujak .....

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

“Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

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

Lumajang, 27-02-2018

Mengetahui, Penanggung Jawab Penelitian	Yang Menyetujui, Peserta Penelitian
	
Evi Cahya Utami NIM 152303101022	

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. SUMIATI  
Umur : 69 Tahun  
Jeniskelamin : perempuan  
Alamat : Prongjiwo - Lumajang  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

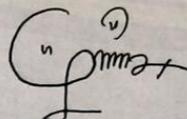
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

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

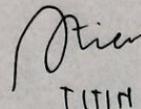
Lumajang, 04-03-2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian



Evi Cahya Utami  
NIM 152303101022

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian



(.....)

## Lampiran 1.3 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA**

Lumajang, 01 Februari 2018

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
Unej Kampus Lumajang  
di  
Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang :

Nama : Evi Cahya Utami  
NIM : 152303101022  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang/ 30 Desember 1996  
Alamat : Dsn. Tulus Rejo Ds. Karang Rejo RT 03 RW 01 Yosowilangun - Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :  
**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”**

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi/ Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sbb :

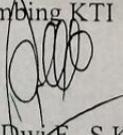
Nama Instansi/ : RSUD Dr. Haryoto Lumajang  
Lembaga tujuan  
Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Kecamatan Lumajang-Kabupaten Lumajang  
Waktu penelitian : Februari 2018-Mei 2018

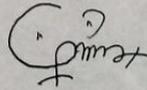
Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Koordinator Prodi memberikan surat pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas persyaratan yakni Proposal KTI.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terima kasih

Mengetahui :  
Pembimbing KTI

Hormat kami,  
Pemohon,

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

  
Evi Cahya Utami  
NIM. 152303101022

## Lampiran 1.4 Surat Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG**  
 Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312  
 Email: [d3keperawatan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan@unej.ac.id)

---

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 68 /UN25.1.14.2/ LT /2018

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 01 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a	: Evi Cahya Utami
Nomor Induk Mahasiswa	: 152303101022
Tempat, Tanggal Lahir	: Lumajang, 30 Desember 1996
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat / Semester	: III/ VI
A l a m a t	: Dsn. Tulus Rejo Ds. Karang Rejo RT 03 RW 01 Yosowilangun - Lumajang

dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

**“ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”**

Dengan pembimbing :

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

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang  
 Pada Tanggal : 01 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
 Uni. Kampus Lumajang



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

## Lampiran 1.5 Surat Pengambilan Data

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG</b>	
	<b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO</b>	
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id <b>L U M A J A N G – 67311</b>		
Lumajang, 14 Februari 2018		
Nomor	: 445/ 660 /427.77/2018	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. <i>Ka. Ruang Melati</i>
Lampiran	: -	RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
Perihal	: <u>Pengambilan Data</u>	di
		<u>LUMAJANG</u>

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 01 Februari 2018 Nomor : 69/UN25.1.14.2//LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 07 Februari 2018 Nomor : 072/2456/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : EVI CAHYA UTAMI  
NIM : 152303101022  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kabag. Renbang  
Ub.  
Subbag. Diklat dan Penelitian

  
**Ms. RUDIAH ANGGRAENI**  
Penata Tk. I  
NIP. 19671209 199203 2 004

## Lampiran 1.6 Surat Bakesbangpol



**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 : 072/256/427.75/2018

**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 dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Lumajang Nomor: 69/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 01 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama EVI CAHYA UTAMI.

**Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :**

1. Nama : EVI CAHYA UTAMI
2. Alamat : Dsn. Tulus Rejo Ds. Karang Rejo Rt 3 Rw 1 Yosowilangun, Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101022
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 08 Februari 2018 s/d 31 Mei 2018
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, 07 Februari 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN LUMAJANG



HERI SUSANTO SH.  
 Sekretaris

NIP. 196307301985031012

**Tembusan Yth. :**

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koor. Prodi Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

## Lampiran 1.7 Langkah-langkah ROM

## 1. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

Cara :

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



## 2. Fleksi dan Ekstensi Siku

Cara :

- a) Atur posisi lengan pasien dengan menjahui sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
- b) Letakkan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya dengan tangan lainnya.
- c) Tekuk siku pasien sehingga tangannya mendekat bahu.
- d) Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.



### 3. Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

Cara :

- a) Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.
- b) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- c) Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya.
- d) Kembalikan ke posisi semula
- e) Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya.
- f) Kembalikan ke posisi semula



#### 4. Pronasi fleksi Bahu

Cara :

- a) Atur posisi tangan pasien di sisi tubuhnya
- b) Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- c) Angkat lengan pasien pada posisi semula.



#### 5. Abduksi dan adduksi Bahu

Cara :

- a) Atur posisi lengan pasien di samping badannya.
- b) Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- c) Gerakan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat.
- d) Kembalikan ke posisi semula.



## 6. Rotasi bahu

Cara :

- a) Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
- b) Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- c) Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah.
- d) Kembalikan lengan ke posisi semula.
- e) Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.
- f) Kembalikan lengan ke posisi semula.



## 7. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari Kaki

Cara :

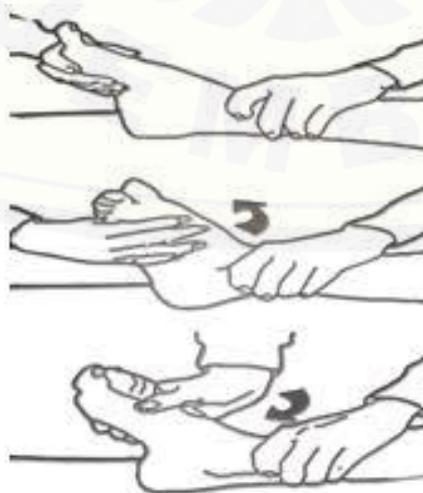
- a) Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki.
- b) Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah.
- c) Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.
- d) Kembalikan ke posisi semula.



#### 8. Infersi dan Efersi Kaki

Cara :

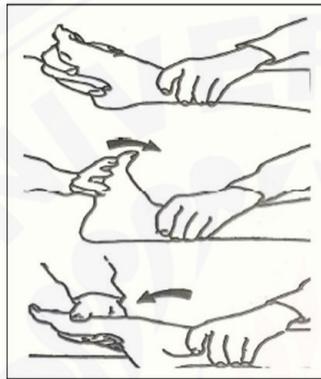
- a) Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.
- b) Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya,
- c) Kembalikan ke posisi semula.
- d) Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjahui kaki yang lain.
- e) Kembalikan ke posisi semula.



### 9. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Kaki

Cara :

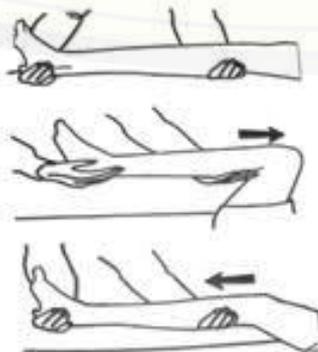
- a) Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
- b) Kembalikan ke posisi semula..
- c) Tekuk pergelangan kaki menjahui dada pasien.



### 10. Fleksi dan Ekstensi Lutut

Cara :

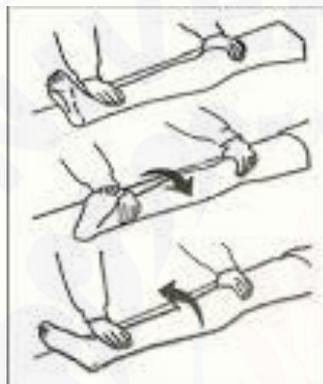
- a) Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
- b) Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- c) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
- d) Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.
- e) Kembalikan ke posisi semula.



### 11. Rotasi pangkal paha

Cara :

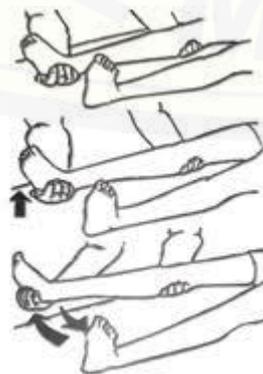
- a) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut.
- b) Putar kaki menjahui perawat.
- c) Putar kaki ke arah perawat.
- d) Kembalikan ke posisi semula.



### 12. Abduksi dan Adduksi Pangkal Paha

Cara :

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



Lampiran 1.8 Log Book Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

		<b>FORMULIR</b>		No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :	
<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA</b>					
<b>LOG BOOK PENYUSUNAN KTI</b>					
<b>MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG</b>					
NAMA MAHASISWA : EVI CAHYA UTAMI					
NIM : 152303101022					
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN					
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE ISKEMIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK DIRUANG MELATI RSUD Dr. HARTOTO LUMAJANG TAHUN 2018					
<b>TAHAP PENULISAN PROPOSAL</b>					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	17/3	Asker	pengisian lbr spesifik Andakab Evaluasi ds DO → analisa data	<i>Cgpmz</i>	<i>[Signature]</i>
2	22/5	bab 4	gambar mcm penyusunan >>> dx kep teor - lbr dptu coba penulisan	<i>Farkh Cgpmz</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	25/5/18	Bab 5 - Bab 4.	Lampir bab 5 Print nyp Bab 4 cek penulisan		
4	28/5/18	Tugas Akhir	Fungsikan IMRAT lain2 cek penulisan Dupa Sidiy T.A		
5	04/6/18	Revisi (247)	1. Revisi ke bab 5 2. Bab 2 → lanjut ke bab 5		
6	05/6/18	Revisi KTI	bab 5. → ke bab 5		
7	06/6/18	Revisi KTI	- Jelaskan bab 5		
8	07/6/18	Revisi KTI	- Bab 1 tambahkan penelitian tentang ROM		
9	08/6/18	Revisi KTI	- Bab 3 Teknik pengumpulan data wawancara		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	25/18 /6	Revisi KTI	Bab 1 - Tambahkan 1 penelitian tentang RDM dan perubahan posisi	Gimat	Z
11	26/18 /6	Revisi KTI	Bab 1 & Bab 2 - tambahkan Intervensi NIC dan sinkronkan dg bab 4	Gimat	Z
12	26/18 /6	Revisi KTI	pengkajian syarat kranial	Gimat	Z
13	28/18 /6	Revisi KTI	Bab 4 - Intervensi Keperawatan	Gimat	Z
14	02/18 /7	Revisi KTI	pengkajian syarat kranial ACC	Gimat	Z
15	03/18 /7	Revisi KTI	Bab 4 Sinkronkan Intervensi Keperawatan antara bab 3 & bab 4	Gimat	Z
16	04/18 /7	Revisi KTI	- pembahasan analisa data, intervensi, implementasi, & evaluasi	Gimat	Z

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17	05/18 7	Revisi KTI	pada evaluasi ditambahkan kriteria hasil yang belum tercapai. ACC		
18	7/18	RATIS	tambahkan pembahasan terapi - tahap patasa kuantitatif kesimpulan		
19	9/18	Revisi	Beni pengisian buku paralelelogram Lengkap cover - lampiran KTI.		
20	9/18	KTI	Aa nuran		