

# Asuhan Keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Jombang

*by Ferdinan Sulfany Rahman 201210006*

---

**Submission date:** 04-Oct-2023 02:21PM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2185220365

**File name:** KTI\_TURNIT\_-\_Dyah\_ayu\_Kusuma\_rizki.docx (270.51K)

**Word count:** 10863

**Character count:** 65465

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE**  
**NON HEMORAGIK DI RSUD JOMBANG**



**FERDINAN SULFANY RAHMAN**

**201210006**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS**  
**VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2023**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular masih menjadi masalah utama di seluruh dunia terutama bagi negara-negara besar, ada 3 penyakit penyebab kematian terbesar yaitu penyakit kanker, penyakit cerebrovaskular dan penyakit respirasi kronik, penyakit cerebrovaskular menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian di seluruh dunia salah satu penyakit cerebrovaskular yang banyak terjadi adalah stroke (Ariana, 2020). Stroke yang menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di masyarakat dapat mengakibatkan kerusakan otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat akibat gangguan sirkulasi serebral *non traumatic* (Risksedas & Arum, 2020). Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh gangguan fungsi otak akibat berkurangnya aliran darah ke bagian otak yang tidak lancar dan justru tersumbat akibat sumbatan atau penyempitan pembuluh darah di otak disebut stroke non-hemoragik atau stroke iskemik (Tamburian, 2020). Peran perawat untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan yaitu berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) salah satunya adalah mengajarkan pasien gerakan aktif dan pasif, teknik yang memandu pasien ke dalam mobilisasi fleksi kanan dan kiri yang mudah, mempertahankan posisi semi-Fowler, meminimalkan stimulasi dengan menciptakan lingkungan yang tenang, dan melibatkan keluarga dalam meningkatkan mobilitas pasien (Firdarany et al., 2022).

Menurut World Health Organization (2019) setiap tahun 15 juta orang dipenjurui global menderita stroke dan 5 juta orang menderita kehilangan gerak yang berkepanjangan (Rahmawati, 2022). Prevalensi stroke di Indonesia adalah sebanyak 10,9% stroke, sedangkan prevalensi provinsi Jawa Timur 12,4% (11,5-13,4 per mil) 113.045 kasus, Prevalensi berdasarkan umur 15-24 (0,6%), 25-34 (1,4%), 35-44 (3,7%), 45-54 (14,2%), 55-64 (32,4%), 65-74 (45,3%), 75+ (50,2%). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki 11,0% (10,5-11,5 per mil) 355.726 kasus, jenis kelamin perempuan 10,9 (10,4-11,4 per mil) 358.056 kasus. Proporsi Kontrol Stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur 15 tahun dengan Stroke prevalensi Jawa Timur rutin 40,0% kadang-kadang 39,5% tidak memeriksakan ulang 20,5% (Wijayanti, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada tahun 2023 terdapat 304 kasus infark CVA sebesar 45% sedangkan pada data tahun sebelumnya terdapat 254 kasus infark CVA (Risksedas., 2022).

Stroke non-hemoragik (SNH) adalah pembuluh darah yang tersumbat yang dapat menyebabkan penghentian aliran darah serebral sebagian atau seluruhnya (Kusuma, 2018). Penyumbatan ini disebabkan oleh penebalan dinding pembuluh yang disebut aterosklerosis, dan penyumbatan aliran darah otak oleh emboli, yaitu gumpalan darah dari trombus jantung. stroke non hemoragik menyebabkan beberapa masalah yang muncul, seperti disfagia, nyeri akut, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, gangguan nutrisi, aliran darah ke jaringan otak yang tidak efektif dan

hambatan mobilitas fisik (Muafiah, 2019). Jika pasien stroke mengalami penyakit dengan penurunan kekuatan otot, hal ini mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Mega, 2019).

Rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk pasien stroke non hemoragik yang tidak melalui pengobatan yaitu terapi fisik atau olah raga seperti latihan ROM sehingga latihan rentang gerak untuk pasien stroke merupakan prasyarat bagi pasien untuk memperoleh kemandirian, karena latihan rentang gerak membantu fungsi anggota gerak berangsur-angsur pulih atau mendekati normal, dan kemampuan pasien ini akan digunakan untuk mengontrol aktivitas sehari-hari dan efeknya apabila saat mereka tidak melakukan latihan ROM maka mereka akan merasakan kekakuan otot dan sendi, (Oliviani, 2020). Latihan *Range of Motion* (ROM) pada penderita stroke non hemoragik dapat dilakukan dengan olahraga yang optimal dengan olahraga yang tidak menyebabkan kelelahan, berdurasi singkat tetapi dapat dilakukan sesering mungkin, latihan ROM bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot, menjaga fungsi jantung dan latihan pernafasan, dapat menghindari munculnya kontraktur dan kekakuan sendi (Kusuma & Sara, 2020). Selain itu juga dapat dilakukan pada pasien pasca stroke dalam meningkatkan kekuatan otot, menggunakan media cermin (*mirror therapy*) (Rahmawati, 2022). Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## 1.2 Rumusan Masalah

1 Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum adalah Mengambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

### 3 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- b. Mengidentifikasi diagnosa Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- c. Mengidentifikasi intervensi Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pandangan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke non hemoragik

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dijadikan landasan bagi praktisi kesehatan dalam memahami munculnya penyakit khususnya stroke non hemoragik serta dapat memberikan penyuluhan kesehatan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

b. Bagi pasien

Menambah pengetahuan pasien tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

c. Bagi ilmu keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk mengadakan penelitian tentang kesehatan. Pada khususnya mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien stroke non hemoragik <sup>1</sup> di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik

##### 2.1.1 Definisi Stroke Non Hemoragik

Stroke non-hemoragik, atau stroke iskemik, adalah hilangnya fungsi otak tiba-tiba karena gangguan aliran darah ke bagian otak (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020). Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah sedemikian rupa sehingga menghalangi aliran darah normal dan darah masuk dan merusak area otak (Rahmadani & Rustandi, 2019). Stroke non hemoragik yaitu stroke yang disebabkan oleh adanya bekuan atau sumbatan pada pembuluh darah di otak, yang dapat disebabkan oleh bekuan darah pada pembuluh darah di otak yang menghentikan aliran darah ke otak sehingga menyebabkan kematian jaringan otak karena peredaran darah tidak lancar dan bukan disebabkan oleh perdarahan (Amaliyyah, 2021).

##### 2.1.2 Etiologi

a. Stroke non hemoragik adalah penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti sebagian atau seluruhnya, 80% stroke adalah stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Stroke Trombotik : proses pembentukan trombus, yang membentuk embolus.



2. Stroke Emboli : Penyumbatan pembuluh darah akibat pembekuan darah.
  3. Hipoperfusi sistemik : penurunan aliran darah ke seluruh bagian tubuh akibat gagal jantung.
- b. Ini adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Hampir 70% stroke hemoragik terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi. Ada 2 jenis stroke hemoragik, yaitu:
1. Perdarahan Interserebral : Perdarahan yang terjadi pada jaringan otak.
  2. Perdarahan Subaraknoid: Perdarahan di ruang subarachnoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak)

#### Faktor penyebab stroke

1. Faktor yang tidak dapat diubah (*irreversible*)
  - a) Secara seksual: Pria lebih banyak menderita stroke daripada wanita.
  - b) Usia: Semakin tua usia, semakin tinggi risiko stroke.
  - c) Keturunan: Ada riwayat stroke dalam keluarga.
2. Faktor yang dapat dimodifikasi (*reversible*)
  - a) Tekanan darah tinggi
  - b) Penyakit jantung
  - c) Kolesterol Tinggi
  - d) Obesitas

e) Diabetes mellitus

f) Polisitemia

g) Stres emosional

3. Gaya hidup

a) Merokok

b) Peminum alcohol

c) Obat terlambat

d) Kegiatan sakit: Kurang olahraga, makanan yang mengandung kolesterol.

### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi stroke non hemoragik Menurut (Made Yoga Putra, 2018), Stroke non hemoragik diklasifikasikan berdasarkan perjalanan penyakitnya yaitu :

1. TIA (*Transien Iskemik Attack*)

Serangan sepiintas mendadak yang menyebabkan gangguan neurologid yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam dan gejalanya hilang dengan sponta kurang dari 24 jam.

2. Stroke involusi Kondisi

Stroke yang terjadi dalam perkembanganya mulai dari ringan lama-kelamaan memburuk yang prosesnya berjalan dalam beberapa jam sampai beberapa hari.

3. Stroke komplit Kondisi

Stroke yang terjadi gangguan neurologis yang timbul sudah menetap dan permanen. Pada umumnya diawali karena TIA

yang berulang.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis plak aterosklerotik yang menyebabkan pembuluh darah di otak atau oleh gumpalan dari pembuluh darah ekstraserebral yang bersarang di arteri serebral, Jika serat (ateroma) terbentuk di area sempit, di mana arteri bercabang, kemudian trombosit menempel pada permukaan plak bersama fibrin, adhesi trombosit secara perlahan memperbesar ukuran plak membentuk thrombus (Andaresta, 2021).

Gumpalan darah dan bekuan di pembuluh darah terlepas dan bermigrasi menjauh hingga terperangkap di pembuluh darah distal sehingga menyebabkan penurunan aliran darah ke otak, menyebabkan sel-sel otak kekurangan nutrisi dan juga oksigen dan glukosa menyebabkan asidosis atau kadar asam yang tinggi dalam tubuh, asidosis menyebabkan natrium klorida dan air masuk ke sel otak dan kalium keluar dari sel otak, menyebabkan pembengkakan local sehingga potasium mengaktifkan dan memicu serangkaian radikal bebas yang merusak membran sel dan kemudian menyusutkannya, dan tubuh mengalami defisit neurologis dan kemudian mati (Andaresta, 2021)

Infark iskemik serebral terkait erat dengan aterosklerosis dan arteriosclerosis yang dapat menyebabkan berbagai gejala klinis:

1. Penyempitan <sup>2</sup> lumen pembuluh darah dan mengakibatkan kegagalan atau jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh.
2. Penyumbatan pembuluh darah secara tiba-tiba karena pembentukan trombus dan perdarahan berkepanjangan.
3. Bekuan darah <sup>3</sup> dapat terbentuk, yang kemudian dilepaskan sebagai gumpalan.
4. Menyebabkan aneurisma, yaitu dinding pembuluh darah yang melemah atau menipis sehingga mudah pecah.

Faktor yang mempengaruhi aliran darah serebral:

1. Keadaan pembuluh darah.
2. kondisi darah: kekentalan darah meningkat, hematokrit meningkat, aliran darah ke otak melambat, anemia berat, kadar oksigen otak menurun.
3. Tekanan darah sistemik mempengaruhi perfusi serebral, Autoregulasi serebral adalah kemampuan yang melekat pada <sup>3</sup> pembuluh darah otak untuk mengatur pembuluh darah otak sehingga tetap konstan bahkan ketika ada perubahan tekanan perfusi serebral.
4. Kelainan jantung mengurangi curah jantung dan menyebabkan iskemia serebral akibat pelepasan emboli. Aliran darah otak dapat berubah dengan penyakit fokal (trombus, emboli, perdarahan dan kejang pembuluh darah) atau karena penyakit umum (hipoksia akibat penyakit paru-paru dan jantung).



Gambar 2.1.5 Patofisiologi Stroke Non Hemoragik Sumber ( lia dwi jayanti, 2020)

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Made Yoga Putra, 2018), pemeriksaan pada pasien stroke non hemoragik antara lain :

1. Angiografi serebral

Menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti pendarahan

5

2. *Single Photon emission computed tomography* (SPECT)

Untuk mendeteksi luas dan daerah abnormal dari otak yang juga mendeteksi, melokalisasi dan mengukur stroke (sebelum nampak oleh pemindaian CT Scan).

3. CT Scan

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema posisi hematoma adanya jaringan otak yang infark atau iskemik dan posisinya secara pasti.

5

4. *Magnetic Imaging Resonance*

Menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besarnya terjadi pendarahan otak. Hasil yang didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

5. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya implus jaringan otak.

4

6. Sinar X tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng, pineal daerah yang berlawanan dari masa luas, klasifikasi karotis interna yang

terdapat pada trobus serebra. Klasifikasi parsial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

### 2.1.7 Komplikasi

Menurut (Ariana, 2020) komplikasi dapat terjadi pada pasien

stroke:

#### 1. Hipoksia serebral

Fungsi otak tergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirim ke jaringan. Hipoksia serebral diminimalkan dengan pemberian oksigen, dan mempertahankan hemoglobin dan hematokrit pada tingkat yang dapat diterima membantu menjaga oksigenasi jaringan.

#### 2. Penurunan aliran darah otak

Aliran darah ke otak tergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah otak. Hidrasi yang memadai (cairan intravena) harus memastikan penurunan viskositas darah dan meningkatkan aliran darah otak. Hipertensi atau hipotensi ekstrem harus dihindari untuk mencegah perubahan aliran darah otak dan kemungkinan perluasan area cedera.

#### 3. Emboli serebral

Ini dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau katup jantung prostetik. Emboli mengurangi aliran darah ke otak dan selanjutnya mengurangi aliran darah ke otak. Aritmia dapat menyebabkan curah jantung yang tidak konsisten dan henti

trombus lokal. Selain itu, aritmia jantung dapat menyebabkan emboli serebral dan harus diperbaiki.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Perawatan yang cepat, akurat dan hati-hati sangat penting untuk hasil akhir perawatan. Betapa pentingnya penanganan stroke sesegera mungkin karena “jendela terapi” stroke hanya 3-6 jam.

Kegiatan meliputi:

1. Stabilitas pasien dengan fungsi ABC (Airway, Breathing, Circulation).
2. Pertimbangkan intubasi jika sadar dengan stupor, koma, atau henti napas
3. Hubungkan jalur infus dengan 0,9% normal saline dengan kecepatan 20 ml/jam, jangan gunakan cairan hipotonik seperti 5-Xtrose dalam air dan 0,45% saline karena dapat memperburuk edema serebral.
4. Berikan oksigen 2-4 liter/menit melalui kanula hidung mis. Jangan memberikan makanan atau cairan melalui mulut
5. Ambil elektrokardiogram (EKG) dan rontgen dada
6. Ambil sampel untuk tes darah: hitung darah tepi lengkap dan trombosit, kimia darah (glukosa, elektrolit, urea dan kreatinin), massa protrombin dan massa tromboplastin parsial
7. Jika perlu, lakukan tes berikut: Kandungan alkohol, fungsi hati, gas darah arteri dan indeks toksikologi



8. Menegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik

9. CT scan atau MRI jika alat tersedia (Andaresta, 2021)

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan teknik pengumpulan data selama proses keperawatan dalam memperoleh informasi yang menunjang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Anggraeni, 2021)

#### 3 1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS (masuk rumah sakit), nomor register dan diagnosa medis.

#### 2. Riwayat Keperawatan :

##### a. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan oleh klien, keluhan tersebut yang menyebabkan klien membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan, hal yang sering terjadi pada pasien stroke sehingga di bawa ke rumah sakit yaitu ketika anggota badan susah untuk digerakan, bicara pelo, dan penurunan tingkat kesadaran.

##### b. Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan keadaan yang dirasakan oleh klien pada saat ini misalnya gangguan persepsi, kehilangan

komunikasi, kesulitan dalam melakukan aktifitas, dan kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia)

c. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Riwayat hipertensi
- 2) Riwayat penyakit kardiovaskuler
- 3) Riwayat kolestrol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Riwayat diabetes militus
- 6) Riwayat aterosklerosis
- 7) Kebiasaan merokok
- 8) Riwayat konsumsi alkohol

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga seperti hipertensi, diabetes militus dll.

3. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional :

a. Pola persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Menggambarkan persepsi terhadap kesehatan, upaya-upaya pencegahan yang telah dilakukan oleh pasien

b. Pola Eliminasi

Pola fungsi ekskresi fees, urin dan kulit.

c. Pola Nutrisi

Masalah keseimbangan nutrisi pasien

d. Pola Istirahat Tidur

Pola tidur dan aktivitas pasien, masalah-masalah terkait dengan istirahat tidur.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien stroke sering kali mengalami gangguan pola aktivitas dan latihan, seperti tidak bisa bergerak bebas karena mengalami hemiparesis. Pasien stroke yang mengalami hemiparesis dibagian tangan dapat diberikan latihan genggam bola agar otot-otot ditangan yang mengalami kelemahan dapat meningkat kekuatan ototnya.

f. Pola Konsep Diri

Pasien memandang bahwa dirinya akan selalu menjadi beban dan merepotkan orang-orang sekitarnya karena penyakit yang dialaminya.

g. Pola Kognitif Perseptual

Pasien stroke biasanya mengeluh pengelihatan kabur, pasien juga mengeluh mati rasa pada bagian tubuh yang mengalami hemiparesis.

h. Pola Hubungan Peran

Peran dan hubungan pasien dengan orang disekitar dengan masalah masalah kesehatan yang dialami.

i. Pola Seksualitas Dampak dari sakit terhadap seksualitas, riwayat penyakit yang berhubungan dengan seksualitas.

j. Pola Mekanisme Koping Cara pasien dalam penyelesaian masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan Nilai keyakinan dan pelaksanaan ibadah yang dilakukan pasien.

#### 4. Pemeriksaan neurologis

##### a. Status mental

Tingkat kesadaran, pemeriksaan kemampuan berbicara, orientasi (tempat, waktu, orang), penilaian daya pertimbangan, penilaian daya obstruksi, penilaian kosakata, daya ingat, berhitung dan mengenal benda.

b. Nervus kranialis *Olfactorius* (penciuman), *optikus* (pengelihatan), *okulomotoris* (gerak mata, kontraksi pupil, *troklear* (gerak mata), *trigeminus* (sensasi pada wajah, kulit kepala, gigi, mengunyah), *abduksen* (gerak mata), *fasialis* (pengecapan), *vestibulokoklearis* (pendengaran dan keseimbangan), *aksesoris spinal* (fonasi, gerak kepala, leher, bahu), *hipoglossus* (gerak lidah).

c. Fungsi motorik Masa otot, kekuatan dan tonus otot, fleksi dan ekstensi lengan, abduksi Masa otot, kekuatan dan tonus otot, fleksi dan ekstensi lengan, abduksi lengan dan adduksi lengan, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, adduksi dan abduksi jari.

#### 5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan tanda-tanda Vital :

- 1) Tekanan darah : Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau tekanan darah pasien, karena hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab stroke.
  - 2) Tekanan respirasi : Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau pola respirasi pasien karena pada pasien stroke sangat sensitif sekali terhadap oksigen.
- b. Status Gizi : BB (Berat Badan) dan TB (Tinggi Badan)
- c. Pemeriksaan Heat to toe
- 1) Kepala
    - a) Rambut : kebersihan dan warna rambut
    - b) Mata : konjungtiva dan ada atau tidaknya penggunaan alat bantu
    - c) Hidung : kebersihan dan fungsi pembau
    - d) Mulut : kebersihan dan kelengkapan gigi
    - e) Telinga : kebersihan dan fungsi pendengaran
    - f) Leher : ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid
  - 2) Dada
    - a) Inpeksi : ada tidaknya kesimetrisan
    - b) Palpasi : ada tidaknya nyeri dan massa
    - c) Perkusi : batas paru normal
    - d) Auskultasi : ada tidaknya bunyi suara tambahan.
- d. Abdomen
- a) Inpeksi : ada tidaknya jaringan perut, kesimetrisan dan

dan benjolan

- b) Auskultasi: peristaltik perut dan bising usus
- c) Perkusi : ada tidaknya nyeri tekan dan nyeri perut
- d) Palpasi : ada tidaknya pembesaran hati
- e. Pemeriksaan ekstremitas untuk memeriksa kekuatan otot :  
Dengan tabel MMT (Manual Muscle Testing) yang berikan sebelum dilakukannya tindakan dan sebelum dilakukannya tindakan.

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stroke menurut (lia dwi jayanti, 2020)

- 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak (spasme arteri)
- 2) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem saraf
- 3) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Table : Intervensi keperawatan

	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	<p><b>Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</b>            Definisi : rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital</li> <li>2. Status sirkulasi</li> </ol> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi</li> <li>2. Embolisme</li> <li>3. Tumor otak (missal: gangguan serebrovaskul ar, penyakit neurologis, trauma, tumor)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi jaringan serebral pasien menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda-tanda vital normal</li> <li>b. Status sirkulasi lancar</li> <li>c. Pasien mengatakan nyaman dan tidak sakit kepala</li> <li>d. Peningkatan kerja pupil</li> <li>e. Kemampuan komunikasi baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji status neurologic setiap jam</li> <li>2. Kaji tingkat kesadaran dengan GCS</li> <li>3. Kaji pupil, ukuran, respon terhadap cahaya, gerakan mata</li> <li>4. Kaji reflek kornea</li> <li>5. Evaluasi keadaan motorik dan sensori pasien</li> <li>6. Monitor tanda vital setiap 1 jam</li> <li>7. Hitung irama denyut nadi, auskultasi adanya murmur</li> <li>8. Pertahankan pasien bedrest, beri lingkungan tenang, batasi pengunjung, atur waktu istirahat dan aktifitas</li> <li>9. Pertahankan kepala tempat tidur 30-45° dengan posisi leher tidak menekuk/fleksi</li> <li>10. Anjurkan pasien agar tidak menekuk lutut/fleksi, batuk, bersin, feses yang keras atau magedan</li> <li>11. Pertahankan suhu normal</li> <li>12. Pertahankan kepatenan jalan napas, suction jika perlu, berikan oksigen 100% sebelum suction dan suction tidak lebih dari 15 detik</li> <li>13. Monitor AGD, PaCO<sub>2</sub> antara 35- 45mmHg dan PaO<sub>2</sub> &gt;80 mmHg</li> <li>14. Bantu pasien dalam pemeriksaan diagnostic</li> <li>15. Berikan obat sesuai program dan monitor efek samping               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Antikoagulan:heparin</li> <li>b. Antihipertensi</li> <li>c. Antifibrolitik : Amicar</li> <li>d. Steroid, dexametason</li> <li>e. Fenitoin, fenobarbital</li> <li>f. Pelunak feses</li> </ol> </li> </ol>
2	<p><b>Hambatan Komunikasi Verbal</b>            Definisi : Penurunan , perlambatan, atau</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan di harapkan pasien menunjukkan peningkatan</p>	<p><b>Peningkatan Komunikasi Kurang Bicara :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan bicara, tekanan dan kuantitas</li> </ol>

<p>ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defisit penglihatan total</li> <li>2. Defisit visual parsial</li> <li>3. Disorientasi orang</li> <li>4. Disorientasi ruang</li> <li>5. Disorientasi waktu</li> <li>6. Dispnea</li> <li>7. Gagap</li> <li>8. Kesulitan dalam kehadiran tertentu</li> <li>9. Kesulitan memahami komunikasi</li> <li>10. Kesulitan mempertahankan komunikasi</li> <li>11. Kesulitan mengekspresikan pikiran secara verbal (afasia, disfasia, apraksia, disleksia)</li> <li>12. Kesulitan menggunakan ekspresi tubuh</li> <li>13. Kesulitan menggunakan ekspresi wajah</li> <li>14. Kesulitan menyusun kalimat</li> <li>15. Kesulitan menyusun kata -kata (mis., afania, dislalia, disartria)</li> <li>16. Ketidakmampuan bicara dalam bahasa pemberi asuhan</li> <li>17. Ketidakmampuan menggunakan ekspresi tubuh</li> <li>18. Ketidaktepatan verbalisasi</li> <li>19. Menolak bicara</li> <li>20. Pelo</li> <li>21. Sulit bicara</li> <li>22. Sulit mengungkapkan kata -kata</li> <li>23. Tidak ada kontak</li> </ol>	<p><b>kemampuan berkomunikasi dengan kriteria hasil Komunikasi :</b></p> <p>Mengekspresikan Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan bahasa lisan vocal</li> <li>2. Kejelasan berbicara</li> <li>3. Menggunakan bahasa isyarat</li> <li>4. Menggunakan bahasa non verbal</li> <li>5. Mengarahkan pesan pada penerima yang tepat</li> <li>6. Dapat mengekspresikan wajahnya</li> <li>7. Dapat bicara normal</li> <li>8. Dapat menerima pesan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologi terkait dengan kemampuan bicara (misalnya : memori, pendengaran, dan bahasa)</li> <li>3. Instruksikan pasien atau keluarga untuk menggunakan proses kognitif, anatomis, dan fisiologis terkait dalam kemampuan berbicara</li> <li>4. Sediakan metode alternative untuk berkomunikasi dengan berbicara (misalnya : menulis, kedipan mata)</li> <li>5. Ulangi apa yang disampaikan pasien untuk menjamin akurasi</li> <li>6. Latih klien untuk mengucapkan kata dan olah vocal</li> <li>7. Instruksikan pasien untuk berbicara penuh</li> </ol>
---	---	--



3	<p><b>1</b> <b>Hambatan mobilitas fisik</b></p> <p>Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>3</b> penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus</li> <li>Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar</li> </ol> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gangguan neuromuscular</li> <li>Gangguan sensoriporseptal</li> </ol>	<p><b>4</b> <b>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik tidak terganggu</b></p> <p><b>kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan aktifitas fisik</li> <li>Tidak ada kontraktur otot</li> <li>Tidak ada ankilosis pada sendi</li> <li>Tidak terjadi penyusutan otot</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji kemampuan motoric</li> <li>Ajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin</li> <li>Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh       <ol style="list-style-type: none"> <li>Gunakan papan kaki</li> <li>Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam</li> <li>Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia</li> </ol> </li> <li>Observasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi</li> <li>Inspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak</li> <li>Lakukan massage pada daerah tertekan</li> <li>Konsultasikan dengan ahli fisioterapi</li> <li>Kolaborasi stimulasi elektrik</li> <li>Kolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus</li> </ol>
---	--	---	--

### **6** 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

Implementasi yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik yaitu melakukan tindakan mengkaji status neurologis stiap jam, mengkaji tingkt kesadaran dengan GCS, mengkaji pupil, ukuran, respon terhadap cahaya gerakan mata dan reflek kornea mengevaluasi keadaan

motorik dan sensori pasien, mengobservasi tanda-tanda vital setiap jam, menghitung denyut nadi auskultasi adanya murmur, mempertahankan pasien bedres, memberikan lingkungan tenang, batasi pengunjung, atur waktu istirahat dan aktivitas, pertahankan kepala tempat tidur 30-45 dengan posisi leher tidak menekuk/ fleksi, menganjurkan pasien agar tidak menekuk lutut/fleksi, batuk, bersin, feses yang keras atau mengedan, mempertahankan kepatenan jalan nafas, suction jika perlu, berikan oksigen 100% sebelum suction dan suction tidak lebih dari 15 detik memonitor AGD,PaCO<sub>2</sub>, antara 35-45 mmHg, dan berkolaborasi dengan tim dan dokter untuk pemberian obat sesuai sesuai program dan monitor efek samping (NANDA NOC dan NIC, 2019).

### <sup>1</sup> 2.2.5 **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan klien, perawat dan anggota tim lainnya (Anggraeni, 2021). Tujuan pengkajian <sup>1</sup> adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut :

- 1) S : Mengacu pada informasi subyektif yang diperoleh perawat selama anamnesis pada pasien stroke non hemoragik dengan ketidak efektifan perfusi jaringan serebral. Hasilnya di harapkan secara verbal dengan ketidak efektifan perfusi jaringan serebral yang di laporkan pasien teratasi atau hilang setelah teknik non medis seperti dukungan istirahat dengan lingkungan yang tenang batasi pengunjung dan atur waktu istirahat dan aktivitas
- 2) O : Mengacu pada data objektif yang dilakukan oleh perawat pada pasien dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral hasil yang di laporkan adalah ketidak efektifan perfusi jaringan berkurang atau teratasi, kemampuan melakukan aktivitas mobilitas fisik meningkatkan, pola istirahat atau pola tidur membaik, nafsu makan meningkat
- 3) A : Evaluasi atau analisis menilai kondisi subyektif dan obyektif, baik sudah teratasi maupun belum teratasi.
  - a. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi mengacu pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien tidak memunculkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan.
  - b. Masalah teratasi sebagian

Mengacu pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji yang sesuai dengan kriteria hasil rencana keperawatan.

c. Masalah teratasi

Masalah teratasi mengacu pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat.

4) P : Mengacu pada perencanaan tindakan yang akan diambil setelah fakta untuk melanjutkan atau menghentikan rencana perawatan.

a. Intervensi dilanjutkan

Diagnosis masih lanjut, tujuan dan kriteria standar masih relevan.

b. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan tercapai dan implementasi rencana perawatan tidak dilanjutkan atau dihentikan

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini merupakan penelitian observasional prospektif dengan analisa deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya <sup>13</sup> untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat factual . pada studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang tahun 2023. <sup>2</sup> Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Susilowati, 2020).

<sup>1</sup> Studi kasus yang terjadi pokok pembahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke no homoragik di Rumah Sakit Uumm Daerah Jombang.

#### <sup>1</sup> 3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka penelitian sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Stroke Non Hemoragik.
2. Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai pasien di Rumah

Sakit Umum Daerah Jombang yang menerima pelayanan kesehatan penyakit Stroke Non Hemoragik yang dialami.

3. Stroke Non Hemoragik dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosis penyakit yang ditetapkan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, berdasarkan manifestasi klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

### 3.3 Patisipan

Dalam studi kasus ini, subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan kriteria yang sama di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

1. Pasien terdiagnosa medis Stroke Non Hemoragik
2. Pasien dengan usia >50-80 tahun
3. Pasien yang mengalami perawatan hari ke 2
4. Pasien yang mengalami stroke ke 2
5. Pasien yang di rawat di ruang intensif dan bersedia menjadi responden

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli atau sampai data jenuh

### 3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini sangatlah di perlukan teknik pengumpulan data (Nursalam, 2020) :

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi dengan responden atau partisipan dengan peneliti mengajukan pertanyaan dan mendengarkan penyampaian partisipan.

Dalam penelitian ini wawancara digunakan untuk trigulasi dari data observasi perawat ruangan.

#### 2. Observasi

Studi kasus ini peneliti hanya melakukan pengamatan dari data observasi perawat ruangan.

#### 3. Studi kasus dokumentasi: hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data yang relevan.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas penelitian, penelitian menjadi instrument utama, uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari berbagai sumber utama yaitu : pasien, perawat, dokter atau tim medis lainnya dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan data penunjang, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan, teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi, wawancara dan data penunjang oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya dimana data diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa adalah:

#### 1. Penumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan studi dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan/implementasi, dan evaluasi.

#### 2. Mereduksi data

Data hasil yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti yang diterapkan. Data objektif,



dianalisis berhasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas dari responden.

### 4. Pembahasan

Menyajikan beberapa hal, yakni kerangka berfikir, sistematika penulisan, dan pembahasan penelitian.

### 5. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan pelaku kesehatan. Penarikan kesimpulan di lakukan dengan metode induksi.

## 3.8 Etika Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian akan dilaksanakan mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anaminitiy* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus di rahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama.

3. Confidentiality (rahasia), kerahasiaan dari responden di jamin dengan jalan mengamburkan identitas dari responden.
4. *Non Maleficence* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis

**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

**4.1.1 Gambaran lokasi dan pengambilan data**

Pengambilan data pada studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke non Hemoragik di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Data diambil di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jl. KH.Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec Jombang, Jawa Timur 64146

**4.1.3 Pengkajian**

**1. Identitas klien**

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas Klien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. K	Tn. M
Umur	76 Tahun	75 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	STM
Pekerjaan	Petani	Petani
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Sumberagung Megaluh Jombang	Dukuh Arum Megaluh Jombang
Suku/bangsa	Indonesia	Indonesia
Tanggal MRS	23 Juli 2023	22 juli 2023
Tanggal pengkajian	24 Juli 2023	24 Juli 2023
Jam pengkajian	12.00	01.34
No. Rekam medis	58xxxx	58xxxx
Diagnose masuk	Stroke non hemoragik	Stroke non hemoragik

Sumber : Data Primer 2023

## 2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2				
Keluhan utama	Keluarga mengatakan anggota badan sebelah kanan tidak bisa di gerakkan.	Keluarga mengatakan anggota badan sebelah kiri tidak bisa di gerakkan.				
Riwayat penyakit sekarang	<p>Keluarga mengatakan pada tanggal 23 Juli 2023 di bawa ke IGD Pukul 08.00 WIB dengan keluhan anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan.</p> <p>Pasien disarankan oleh dokter untuk rawat inap. Di IGD dilakukan tindakan pemasangan infus, pemasangan Masker Oksigen NRBM 10lpm dan pemasangan selang NGT, dilakukan pemeriksaan CT Scan dan Foto Rontgen dengan hasil foto Rontgen normal dan hasil CT Scan ada penyumbatan diotak sebelah kiri. Kemudian pasien dibawa ke Ruang Abimanyu Pukul 12.00 WIB, pada saat pengkajian tanggal 24 Juli 2023 Pukul 09.30 WIB keluarga mengatakan anggota tubuh masih tidak bisa digerakkan. kekuatan otot menurun.</p>	<p>Keluarga mengatakan pada tanggal 22 Juli 2023 dibawa ke IGD Pukul 09.00 WIB dengan keluhan lemas dan anggota tubuh tidak bisa digerakkan.</p> <p>Pasien disarankan oleh dokter untk rawat inap. Di IGD dilakukan tindakan pemasangan infus dan pemasangan selang NGT, lalu pasien dilakukan pemeriksaan CT Scan dan foto Rontgen dengan hasil foto Rontgen normal dan hasil CT Scan ada penyumbatan diotak sebelah kanan. Kemudian pasien dibawa ke Ruang Abimanyu Pukul 13.30 WIB, pada saat pengkajian tanggal 24 Juli 2023 Pukul 09.50 WIB keluarga mengatakan anggota tubuh sudah sedikit bisa digerakkan, kekuatan otot menurun.</p>				
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	3	5	3	5
3	5					
3	5					

	5	3
	5	3
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga mengatakan pernah mengalami stroke ringan 1 tahun yang lalu	Keluarga mengatakan pernah mengalami stroke 3thn yang lalu
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit yang sama	Keluarga mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit yang sama

Sumber : Data Primer 2023

**3. Perubahan pola kesehatan (Pendekatan Gordon/Pendekatan System)**

**Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan**

Pola kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<b>Pola manajemen kesehatan</b>	<b>Di rumah :</b> Pasien saat sakit pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat <b>Di RS :</b> Pasien minum obat sesuai dengan anjuran dokter dan perawat serta anggota medis lainnya	<b>Di rumah :</b> Pasien saat sakit pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat <b>Di RS :</b> pasien minum obat sesuai dengan anjuran dokter dan perawat serta anggota medis lainnya
<b>Pola nutrisi</b>	<b>Di rumah :</b> Keluarga mengatakan makan 3 kali sehari dalam porsi sedikit dengan nasi dihaluskan dan sayur bening Minum air putih ±1000 ml/ hari <b>Di RS :</b> Keluarga mengatakan	<b>Di rumah</b> Keluarga mengatakan makan 3 kali sehari dalam porsi cukup dengan nasi sayur lauk pauk (tempe tahu daging ayam) Minum air putih ±1000 ml/hari <b>Di RS :</b>

	selama masuk rs hanya di beri susu melalui NGT 4x sehari Minum $\pm 500$ cc/hari	Keluarga mengatakan makan bubur sedikit dan minum susu melalui NGT 4x sehari Minum $\pm 600$ cc/hari
Pola eliminasi	Di rumah : Keluarga mengatakan BAK 4-5 kali sehari warna urin kuning jernih bau khas urine dan tidak ada keluhan saat BAK Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek warna kecoklatan bau khas fases, dan tidak ada keluhan saat BAB Di RS : Keluarga mengatakan belum BAB sejak masuk RS pasien terpasang kateter warna kuning jernih dengan jumlah urin 900cc/hari	Di rumah : Keluarga mengatakan BAK 5-6 kali sehari warna urin kuning kemerahan bau khas urine dan tidak ada keluhan saat BAK Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek warna kecoklatan bau khas fases dan tidak ada keluhan saat BAB Di RS Keluarga mengatakan selama masuk RS BAB 1 kali sehari pasien terpasang kateter warna urin kuning kemerahan dengan jumlah urine 1000cc/hari
Pola istirahat tidur	Di rumah : Keluarga mengatakan tidur siang 3-4 jam /hari dan tidur malam 8 jam /hari Di RS : keluarga mengatakan saat siang hari pasien sering tidur karena efek obat, saat malam hari tidur 8 jam /hari	Di rumah : Keluarga mengatakan tidur siang 4-5 jam /hari. Dan malam hari 8 jam / hari Di RS : Keluarga mengatakan saat siang hari tidur 3-4 jam /hari Malam hari tidur 8 jam /hari
Pola aktivitas	Di rumah : Keluarga mengatakan	Di rumah : Keluarga mengatakan

	<p>pasien setiap hari jalan-jalan, aktivitas secara mandiri</p> <p>Di RS : Keluarga mengatakan selama di RS hanya tidur saja. Dan saat beraktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat yang jaga</p>	<p>setiap hari beraktivitas jalan-jalan, dan beraktivitas secara mandiri</p> <p>Di RS : Keluarga mengatakan Selama di rs hanya tidur saja, dan saat beraktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat yang jaga</p>
Pola Reproduksi	Pasien sudah berumur 71 tahun, memiliki 3 anak dan 5 cucu	Pasien sudah berumur 75 tahun, memiliki 4 anak dan 7 cucu

Sumber : Data Primer <sup>2</sup> 2023

#### 4. Pemeriksaan Fisik (Pendekatan head to toe/pendekatan system)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
TD	140/90 mmHg	100/70 mmHg
N	85x/menit	87x/menit
S	36,6°C	37,0°C
RR	22x/menit	22x/menit
Spo 2	96%	97%
GCS	E4V5M4	E4V5M5
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Pemeriksaan Fisik (Persistem)		
B1(Breathing)	<p>Inspeksi : bentuk dada simetris</p> <p>Palpasi : tidak ada jejas lesi dan benjolan</p> <p>Auskultasi : suara pernafasan vesikuler tidak ada suara nafas tambahan.</p>	<p><sup>1</sup> Inspeksi : bentuk dada simetris</p> <p><sup>1</sup> Palpasi : tidak ada jejas lesi dan benjolan</p> <p>Auskultasi : suara pernafasan vesikuler tidak ada suara nafas tambahan.</p>

B2 (Blood)	Inspeksi : sclera normal konjungtiva tidak anemis Palpasi : tidak ada odem turgor kulit baik,CRT 2 detik. Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular (S1 S2 normal), TD 140/90 mmHg, N 85x/menit	Inspeksi : sclera normal konjungtiva tidak anemis Palpasi : tidak ada odem turgor kulit baik,CRT 2 detik. Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular (S1 S2 normal) TD 100/70 mmHg, N 87x/menit
B3 (Brain)	Inspeksi : kesadaran composmentis GCS 4-5-4 Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : kesadaran composmentis GCS 4-5-5 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
B4 (Blader)	Inspeksi : pasien tampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi : pasien tampak menggunakan kateter dan menggunakan pampers Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
B5 (Bone)	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada mual muntah, ada kesulitan menelan terpasang selng NGT, bentuk abdomen simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi :terdengar bising usus 12x/menit	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada mual muntah, ada kesulitan menelan terpasang selng NGT, bentuk abdomen simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan atau benjolan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi : suara timpani Auskultasi :terdengar bising usus 12x/menit



B6 (Bone)	Inspeksi : Pasien	Inspeksi : Pasien
	tampak lemas, warna	tampak lemas, warna
	kulit sawo matang,	kulit sawo matang,
	terpasang infus Pz	terpasang infus Pz
	500ml/24 jam	500ml/24 jam
Kekuatan otot	Kekuatan otot	
5   3	3   5	
5   3	3   5	
Palpasi : akral	Palpasi : akral	
hangat,turgor normal	hangat, turgor normal	

Sumber : Data Primer 2023

##### 5. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Pasien 1 23 Juli 2023	Pasien 2 23 Juli 2023	
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hemoglobin	17,5 g/dl	16,4 g/dl	11,7-15,5
Leukosit	17,07 $10^3$ /ul	11,39 $10^3$ /ul	3,6-11
Hematokrit	51,7 %	48,2 %	35-47
Eritrosit	6,11 $10^6$ /ul	5,30 $10^6$ /ul	3,8-5,2
MCV	84,6 fl	90,9 fl	82-92
MCH	28,6 pg	30,9 pg	27-31
MCHC	33,8 g/l	34,0 g/l	31-36
RDW-CV	13,6 %	13,5 %	11,5-14,5
Trombosit	229 $10^3$ /ul	182 $10^3$ /ul	150-440
Hitung Jenis			
Eosinofil		1 %	2-4
Basofil			<1
Batang	-	-	
Segmen	83 %	58 %	50-70
Limfosit	10 %	34 %	25-40
Monosit	6 %	8 %	2-8
Imature	0,8 %	0,8 %	3
Granulocyte (IG)			
Neutrophil			
Absolut (ANC)	14,15 $10^3$ /ul	6,56 $10^3$ /ul	2,5-7
Limfosit Absolut (ALC)	1,8 $10^3$ /ul	3,9 $10^3$ /ul	1,3-3,6

NLR	7,86 %	1,68 $10^3$ /ul	<3,13
Retikulosit	1,46 %	1,41 %	0,5-1,5
Ret-He	33,2 pg	33,7 pg	>30,3
Immature Platelet (IPF)			1,1 – 6,1
Normoblas (NRBC)	0,00 %	0,10 %	
I/T ratio	0,01	0,01	<0,2
<b>KIMIA DARAH</b>			
Glukosa darah sewaktu	116 mg/dl	101 mg/dl	<200
Kreatinin	1,11 mg/dl	1,13 mg/dl	0,6-1,1
Urea	54,1 mg/dl	31,3 mg/dl	13-43
SGOT	33 U/l	25 U/l	15-40
SGPT	20 U/l	32 U/l	10-40
Natrium	143 mEq/l	142 mEq/l	
Kalium	4,13 mEq/l	5,04 mEq/l	135-147
Klorida	106 mEq/l	108 mEq/l	3,5-5
LAIN-LAIN			95-105
Antigen SARS CoV-2	Negatif	Negatif	

Sumber : Laboratorium RSUD Jombang, 2023

## 6. Terapi Medik

Tabel 4.6 Terapi Medik

Pasien 1	Pasien 1
Inf. PZ 12 tpm	Inf. PZ 12 tpm
Inj. Neurosanbe	Inj. Citalin
Inj. Ranitidin	Farmasal 500 1x1
Inj. Citalin	Bisoprol 1x2,5 mg
	ISDN 3X5 mg

Sumber : Rekam Medik Pasien, 2023

## 7. Analisa Data Pasien 1 dan 2

Tabel 4.7 Analisa Data Pasien 1 dan 2

Data pasien 1	Etiologi	Masalah
Data Subjektif : Keluarga mengatakan	Thrombus ↓ Adanya penyumbatan	Hambatan mobilitas fisik

<p>anggota badan sebelah kanan tidak bisa digerakkan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. TTV</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>S : 36,6 °c</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>2. SpO2 : 96 %</p> <p>3. Keadaan umum : lemah</p> <p>4. Kesadaran composmentis</p> <p>GCS : 4-5-4</p> <p>5. Pasien tampak lemah</p> <p>6. Warna kulit pucat</p> <p>7. Pasien tidak bisa menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan</p> <p>8. Kekuatan otot menurun</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	3	5	3	<p>2 aliran darah ke otak oleh thrombus,berkembang menjadi Antherosklerosis pada dinding pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Arteri tersumbat</p> <p>↓</p> <p>berkurangnyaa darah ke thrombus</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya ischemik dan infark pada jaringan</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p> <p>↓</p> <p>Kelemahn fisik</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>
5	3				
5	3				

Data pasien 2	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <p>Keluarga mengatakan anggota badan sebelah kiri tidak bisa digerakkan</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. TTV</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>N : 87x/menit</p> <p>S : 37.0 °c</p>	<p>Thrombus</p> <p>↓</p> <p>2 Adanya penyumbatan aliran darah ke otak oleh thrombus,berkembang menjadi Antherosklerosis pada dinding pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Arteri tersumbat</p> <p>↓</p> <p>berkurangnya darah ke</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>

↓

RR : 22x/menit	<sup>2</sup> thrombus
2. SpO2 : 97 %	
3. Keadaan umum : lemah	Terjadinya ischemic dan infark pada jaringan
4. Kesadaran composmentis GCS : 4-5-5	↓ Stroke non hemoragik
5. Pasien tampak lemah	↓ Penurunan kekuatan otot
6. Warna kulit pucat	↓ Kelemahan fisik
7. Pasien tidak bisa menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri	↓ Hambatan mobilitas fisik
8. Kekuatan otot menurun	
3   5	
3   5	

#### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan 2 :

- <sup>1</sup> 1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem saraf

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan	Noc	Nic
1	<b>Hambatan mobilitas fisik</b> <sup>2</sup> Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik tidak terganggu kriteria hasil :	1. Kaji kemampuan motoric 2. Ajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila

	<p>secara mandiri dan terarah</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus</li> <li>2. Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar</li> </ol> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gangguan neuromuscular</li> <li>b. Gangguan sensoriporseptal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan aktifitas fisik</li> <li>2. Tidak ada kontraktur otot</li> <li>3. Tidak ada ankilosis pada sendi</li> <li>4. Tidak terjadi penyusutan otot</li> </ol>	<p>mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan papan kaki</li> <li>b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam</li> <li>c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia</li> </ol> </li> <li>4. Observasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi</li> <li>5. Inspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak</li> <li>6. Lakukan massage pada daerah tertekan</li> <li>7. Konsultasikan dengan ahli fisioterapi</li> <li>8. Kolaborasi stimulasi elektrik</li> <li>9. Kolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus</li> </ol>
--	--	---	---

### 1 4.1.5 Implementasi Keperawatan Pasien 1

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pada Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Ja m	Hari ke 1 Senin, 24 Juli 2023	paraf	ja m	Hari ke 2 Selasa, 25 Juli 2023	paraf	Ja m	Hari ke 3 Rabu, 26 Juli 2023	paraf
Hambatan mobilitas fisik	07.55	- Mengkaji kemampuan motoric		08.00	- Mengkaji kemampuan motoric		08.00	- Mengkaji kemampuan motoric	
	09.00	- Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin		09.15	- Mengajar kan pasien untuk melakuka n ROM minimal 4x perhari bila mungkin		11.15	- Mengajar kan pasien untuk melakuka n ROM minimal 4x perhari bila mungkin	
	12.55	- Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh		11.10	- Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruska n postur tubuh		21.35	- Mengobser vasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	
		a. Gunakan papan kaki			a. Gunakan papan kaki		00.55	- Mengonsult asikan dengan ahli fisioterapi	
		b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam			b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam		04.15	- Mengkolab orasi stimulasi elektrik	
		c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia			c. Sanggah tangan dan pergelang		06.40	- Mengkolab orasi dalam penggunaan tempat tidur	

---

15.00	- Mengobser vasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	15.20	- Mengobser vasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	an pada kelurusan alamia	anti decubitus
18.30	- Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak	19.40	- Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak		
22.10	- Melakukan massage pada daerah tertekan	23.40	- Mengonsultasikan dengan ahli fisioterapi		
01.00	- Mengonsultasikan dengan ahli fisioterapi	03.10	- Mengkolaborasi stimulasi elektrik		
04.30	- Mengkolaborasi stimulasi elektrik	06.30	- Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus		

---

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 4 Kamis, 27 Juli 2023	Paraf
Hambatan mobilitas fiik	08.20	- Mengkaji kemampuan motoric	
	13.45	- Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin	
	22.00	- Mengkolaborasi stimulasi elektrik	
	04.30	- Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus	



## 4.1.6 Implementasi Keperawatan Pasien 2

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan pada Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	jam	Hari ke 1 Senin, 24 Juli 2023	paraf	jam	Hari ke 2 Selasa, 25 Juli 2023	paraf	Jam	Hari ke 3 Rabu, 26 Juli 2023	paraf
Hambatan mobilitas fisik	08.45	- Mengkaji kemampuan motoric		08.30	- Mengkaji kemampuan motoric		08.00	- Mengkaji kemampuan motoric	
	11.50	- Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin		11.50	- Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin		11.15	- Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin	
	15.55	- Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh a. Gunakan papan kaki b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia		15.55	- Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh a. Gunakan papan kaki b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusa		16.35	- Mengobservasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	
	18.00	- Mengobservasi daerah					22.55	- Mengonsultasikan dengan ahli fisioterapi	
							03.15	- Mengkolaborasi stimulasi elektrik	
							07.40	- Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti	

	yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	18. 20	- Mengobser vasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	decubitus
22. 05	- Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak	22. 40	- Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak	
01. 10	- Melakukan massage pada daerah tertekan	00.	lunak	
04. 15	- Mengkonsultasikan dengan ahli fisioterapi	55	- Mengkonsultasikan dengan ahli fisioterapi	
06. 00	- Mengkolaborasi stimulasi elektrik	03. 10	- Mengkolaborasi stimulasi elektrik	
07. 30	- Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus	07. 30	- Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 4 Kamis, 27 Juli 2023	Paraf
Hambatan mobilitas fiik	08. 20	- Mengkaji kemampuan motoric	
	15. 45	- Mengajarkan	

- 
- pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin
- 23.00 - Mengkolaborasi stimulasi elektrik
- 06.30 - Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus
- 

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan Pasien 1

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Senin, 24 juli 2023	paraf	Hari ke 2: Selasa, 25 Juli 2023	paraf	Hari/ ke 3 Rabu, 26 Juli 2023	paraf
Hambatan mobilitas fisik	S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan ⓘ : K/U lemah TTV TD:140/90 mmHg N: 85x/ menit S: 36,6 RR: 22x/menit SpO2: 96 % Kesadaran composmentis GCS : 4-5-4		S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan ⓘ : K/U : lemah TTV TD:130/90 mmHg N: 86x/menit S:36,6 RR:22x/menit SpO2: 96% Kesadaran composmentis GCS : 4-5-4 1. Pasien tampak lemah		S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan sedikit bisa digerakkan ⓘ : K/U : baik TTV TD: 130/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,8 RR: 20x/menit SpO2: 97% Kesadaran apatis GCS : 4-5-5 1. Pasien tampak lemah	

1. Pasien tampak lemah	2. Warna kulit pucat	2. Warna kulit pucat
2. Warna kulit pucat	3. Nadi perifer menurun	3. Nadi perifer menurun
3. Nadi perifer menurun	4. Kaku sendi	4. Kaku sendi
4. Kaku sendi	5. Gerakkan terbatas	5. Gerakkan terbatas
5. Gerakkan terbatas	6. Kelemahan fisik	6. Kelemahan fisik
6. Kelemahan fisik	7. Kekuatan otot	7. Kekuatan otot
	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{4}{4}$
7. Kekuatan otot	A : masalah Hambatan mobilitas fisik belum teratasi	A : masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian
	P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dilanjutkan
	1. Mengkaji kemampuan motoric	1. Mengkaji kemampuan motoric
	2. Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin	2. Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin
	3. Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh	4. Mengobservasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi
	a. Gunakan papan kaki	7. Mengonsultasikan dengan ahli fisioterapi
	b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam	8. Mengkolaborasi stimulasi elektrik
	c. Sanggah tangan dan pergelangan pada	9. mengkolabora

---

postur tubuh	kelurusan alamia	si dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus
a. Gunakan papan kaki	4. Mengobservasi daerah yang tertekan,	
b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam	termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	
c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia	5. Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak	
4. Mengobservasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	7. Mengonsultasikan dengan ahli fisioterapi	
5. Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak	8. Mengkolaborasi stimulasi elektrik	
6. Melakukan massage pada daerah tertekan	9. Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus	
7. Mengkonsultasikan		

---

- 
- dengan ahli  
fisioterapi
8. Mengkolaborasi  
stimulasi  
elektrik
9. Mengkolaborasi dalam  
penggunaan  
tempat tidur  
anti  
decubitus
- 

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 4 Kamis, 27 Juli 2023	Paraf
Hambatan mobilitas fisik	<p>S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan sedikit bisa digerakkan</p> <p>Ⓜ : K/U : baik</p> <p>TTV</p> <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>S: 36,6</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>SpO2: 98%</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>GCS : 4-5-5</p> <p>1. Pasien masih tampak lemah</p> <p>2. Warna kulit sedikit pucat</p>	

---

- 
3. Nadi perifer sedikit meningkat
  4. Gerakkan masih terbatas
  5. Sedikit terjadi kelemahan fisik
  6. Kekuatan otot
- |   |   |
|---|---|
| 5 | 4 |
| 5 | 4 |

A : hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian  
P : Intervensi dihentikan

---

#### 4.1.8 Evaluasi Keperawatan Pasien 2

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan pada Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Senin, 24 juli 2023	paraf	Hari ke 2: Selasa, 25 Juli 2023	paraf	Hari/ ke 3 Rabu, 26 Juli 2023	paraf
Hambatan mobilitas fisik	S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan O : K/U lemah TTV TD:100/70mm Hg N: 85x/ menit S: 36,6		S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan sedikit bisa digerakkan O : K/U : lemah TTV TD:110/80 mmHg N: 86x/menit S:36,6 RR:22x/menit		S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan sudah bisa digerakkan O : K/U : baik TTV TD: 110/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,8 RR: 20x/menit	

RR: 22x/menit  
SpO2: 97 %  
Kesadaran  
composmentis  
GCS : 4-5-5

1. Pasien tampak lemah
2. Warna kulit pucat
3. Nadi perifer menurun
4. Kaku sendi
5. Gerakkan terbatas
6. Kelemahan fisik
7. Kekuatan otot

3	5
3	5

**A** : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi

**P** : Intervensi dilanjutkan

1. Mengkaji kemampuan motoric
2. Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin
3. Bila pasien di tempat

SpO2: 97%  
Kesadaran  
composmentis  
GCS : 4-5-5

1. Pasien tampak lemah
2. Warna kulit pucat
3. Nadi perifer menurun
4. Kaku sendi
5. Gerakkan terbatas
6. Kelemahan fisik
7. Kekuatan otot

4	5
4	5

**A** : masalah Hambatan mobilitas fisik belum teratasi

**P** : Intervensi dilanjutkan

1. Mengkaji kemampuan motoric
2. Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin
3. Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh
  - a. Gunakan papan kak
  - b. Ubah posisi

SpO2: 98%  
Kesadaran  
composmentis  
GCS : 4-5-6

1. Pasien tampak lemah
2. Warna kulit pucat
3. Nadi perifer meningkat
4. Kaku sendi
5. Gerakkan terbatas
6. Kelemahan fisik
7. Kekuatan otot

4	5
4	5

**A** : masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian

**P** : Intervensi dilanjutkan

1. Mengkaji kemampuan motoric
2. Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin
4. Mengobservasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi
7. Mengkonsultasi



- 
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <p>tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh</p> <p>a. Gunakan papan kaki</p> <p>b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam</p> <p>c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia</p> <p>4. Mengobser vasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi</p> <p>5. Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak</p> <p>6. Melakukan</p> | <p>sendi bahu tiap 2-4 jam</p> <p>c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia</p> <p>4. Mengobservasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi</p> <p>5. Menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lunak</p> <p>7. Mengkonsultasikan dengan ahli fisioterapi</p> <p>8. Mengkolaborasi stimulasi elektrik</p> <p>9. Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus</p> | <p>sikan dengan ahli fisioterapi</p> <p>8. Mengkolaborasi stimulasi elektrik</p> <p>9. Mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus</p> |
|--|--|--|
-

- 
- massage  
pada daerah  
tertekan
7. Mengkonsu  
ltasikan  
dengan ahli  
fisioterapi
8. Mengkolab  
orasi  
stimulasi  
elektrik
9. Mengkolab  
orasi dalam  
penggunaan  
tempat tidur  
anti  
decubitus
- 

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 4 Kamis, 27 Juli 2023	Paraf
Hambatan mobilitas fisik	<p>S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan sedikit bisa digerakkan</p> <p>ⓘ : K/U : baik</p> <p>TTV</p> <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>S: 36,6</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>SpO2: 98%</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>7. Pasien masih tampak</p>	

---

---

lemah  
8. Warna  
kulit  
sedikit  
pucat  
9. Nadi  
perifer  
sedikit  
meningkat  
10. Gerakkan  
masih  
terbatas  
11. Sedikit  
terjadi  
kelemahan  
fisik  
A : masalah  
hambatan  
mobilitas fisik  
teratasi  
sepenuhnya  
P : Intervensi  
dihentikan

---

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Pengkajian**

#### **1. Data subjektif**

Data pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan pasien 2 yang mengalami hambatan mobilitas fisik dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 yaitu anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan dengan kekuatan otot 5-5-3-3, sedangkan pasien 2 dengan keluhan utama yaitu anggota tubuh sebelah kiri tidak bisa digerakkan dengan kekuatan otot 3-3-5-5.

Stroke non-hemoragik (SNH) merupakan pembuluh darah yang tersumbat yang dapat menyebabkan penghentian aliran darah serebral

sebagian atau seluruhnya (Kusuma, 2018). Manifestasi pada pasien stroke non hemoragik dengan batasan karakteristik data subjektif yaitu gangguan sikap berjalan, fisik lemah dan gerak terbatas sebagian pada anggota badan (Mega, 2019). Oleh karena itu, harus segera ditangani dengan cara memberikan terapi ROM pasif 2-3x sehari (Anggraeni, 2021).

Peneliti berpendapat munculnya keluhan berupa kelemahan terkait aktifitas merupakan tanda yang umum terjadi pada pasien stroke, keluhan ini muncul pada hari ke 2, hal tersebut sesuai dengan apa yang di dapatkan dalam kedua masalah kedua pasien yaitu yaitu munculnya kelemahan fisik.

## 2. Data objektif

Berdasarkan hasil penelitian B6 (Bone), inspeksi : pasien tampak lemas, warna kulit sawo matang, kekuatan otot 5-5-3-3 keadaan umum cukup lemah, anggota tubuh bagian kanan tidak bisa untuk di gerakkan GCS 3-3-4, Observasi TTV : TD : 140/90 mmHg, N : 85x/menit, Suhu : 36,6°C, RR : 22x/menit, akral hangat, kesadaran delirium. Sedangkan pada pasien 2 : keadaan umum lemah, anggota tubuh sebelah kiri tidak bisa di gerakkan kekuatan otot 3-3-5-5, akral hangat, GCS 3-4-5, Observasi TTV TD : 100/70 mmHg, N : 87x/menit, Suhu : 37,0°C, RR : 22x/menit, kesadaran apatis .

Pada tahap pengkajian awal, data penting yang harus ditemukan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah keluhan utama. Gejala khas yang ditemukan pada penderita stroke adalah anggota

tubuhnya tidak bisa digerakkan, serta menyebabkan kekakuan sendi dan otot. Dalam pengkajian didapatkan data bahwa keadaan umum somnolen, keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh anggota tubuhnya sulit untuk digerakkan. Sehingga pasien tidak mampu untuk melakukan aktivitas (Susilowati, 2020).

Peneliti berpendapat, terdapat keluhan berupa kelemahan terkait aktifitas merupakan tanda yang umum terjadi pada pasien stroke, keluhan ini muncul pada hari ke 2 dan ke 3, hal tersebut sesuai dengan apa yang di dapatkan dalam kedua masalah kedua pasien yaitu yaitu munculnya kelemahan fisik.

#### **1** 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus pasien 1 dan pasien 2, peneliti **menegakkan diagnosis utama** Hambatan mobilitas fisik di dukung dari data subjektif pada pasien 1 ada pasien anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan dengan kekuatan otot 5-5-3-3, pada pemeriksaan terdapat kekakuan sendi dan otot. sedangkan pada pasien 2 didukung dari data subjektif anggota tubuh sebelah kiri tidak bisa di gerakkan dengan kekuatan otot 3-3-5-5 pada pemeriksaan terdapat kekakuan sendi dan otot. Stroke non-hemoragik (SNH) merupakan pembuluh darah yang tersumbat yang dapat menyebabkan penghentian aliran darah serebral sebagian atau seluruhnya (Kusuma, 2018). Menurut (Setyawati 2019), biasanya stroke mempengaruhi satu sisi otak, jika penyumbatan mempengaruhi otak kiri, masalah terjadi pada anggota tubuh kanan dan sebaliknya. Hilangnya fungsi normal Pasien adalah

penyebab stroke, yang menargetkan bagian otak yang berbeda dari setiap pasien, semua tergantung apakah otak atas dan depan, otak kanan dan kiri, serta batang otak.

Peneliti berpendapat, berdasarkan teori dan fakta diatas perawat menegakkan diagnosa utama yaitu hambatan mobilitas fisik, karena hal ini sesuai dengan keluhan pasien dan hambatan mobilitas fisik merupakan kebutuhan aktifitas dan latihan menurut teori dari hirarki mashlow yang harus di penuhi.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan adalah Noc : mobilitas fisik dan Nic Dukungan ambulasi yaitu : dukungan pasien untuk melakukan latihan kekuatan otot dan sendi dan melakukan mobilisasi dini dan melakukan ROM minimal 4x sehari. Melakukan terapi ROM (*Range of Motion*) ditempat tidur dengan cara meluruskan postur tubuh dan gunakan papan kaki, ubah posisi sendi setiap 2-4 jam, sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamaia. Dan dukungan mobilisasi dini dengan latihan ROM pasif yaitu latihan yang dilakukan oleh pendamping seperti perawat atau keluarga, pendamping berperan sebagai pelaku ROM atau yang melakukan ROM terhadap pasien tersebut.

Intervensi suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan di lakukan, bagaimana di lakukan, kapan dilakukan dari semua tindakan keperawatan (Kusuma, 2018). Menurut (NANDA NOC dan NIC, 2019).setelah

dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: keadaan umum membaik, pasien dapat menggerakkan anggota tubuhnya (NANDA NOC dan NIC, 2019). Mengkaji kemampuan motoric, mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x per hari, mengobservasi daerah yang tertekan termasuk warna, edema, atau tanda lain gangguan sirkulasi, menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, mengkonsultasikan dengan ahli fisioterapi, mengkolaborasi stimulasi elektrik, mengkolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti decubitus.

Peneliti berpendapat, secara umum pada pasien stroke yang diberikan dengan masalah hambatan mobilitas fisik mengkafer masalah edukasi, mandiri, kolaborasi, pentingnya masalah edukasi untuk memberikan pengetahuan kepada pasien stroke untuk pentingnya masalah hambatan mobilitas fisik sehingga pasien dapat mewujudkannya dengan baik. Pentingnya masalah mandiri yaitu untuk meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri. Pentingnya Masalah kolaborasi yaitu pola dan bentuk hubungan yang dilakukan antara pasien keluarga dan perawat untuk saling berpartisipasi dan menyetujui untuk melakukan tindakan kepada pasien.

#### <sup>1</sup> 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 Noc : Nic : dukungan ambulasi yaitu : mengajarkan pasien untuk melakukan latihan meningkatkan kekuatan otot dan melakukan mobilisasi dini

dan dukungan pasien untuk melakukan latihan kekuatan otot dan sendi dan melakukan mobilisasi dini dan melakukan ROM minimal 4x sehari. Melakukan terapi ROM (*Range of Motion*) ditempat tidur dengan cara meluruskan postur tubuh dan gunakan papan kaki, ubah posisi sendi setiap 2-4 jam, sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia. Dan dukungan mobilisasi dini dengan latihan ROM pasif yaitu latihan yang dilakukan oleh pendamping seperti perawat atau keluarga, pendamping berperan sebagai pelaku ROM atau yang melakukan ROM terhadap pasien tersebut.

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien (Brier & lia dwi jayanti, 2020). Implementasi yang dilakukan pada pasien stroke yaitu melakukan tindakan mengkaji kemampuan motorik, mengobservasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema, atau tanda lain gangguan sirkulasi, menginspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, melakukan massage pada daerah tertekan, mengkonsultasikan dengan hali fisioterapi, mengkolaborasi stimulasi elektrik, mengkolaborasi dlam penggunaan tempat tidur anti decubitus.

Peneliti berpendapat, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan adalah hal yang mutlak yang harus dilakukan oleh perawat dalam mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke, pelaksanaan yang tepat untuk membantu progress



penyembuhan pasien, hal tersebut sudah tercermin sebagaimana implementasi yang dilakukan pada kasus ini.

#### 4.1 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 x 24 jam didapatkan bahwa setiap pasien mengalami integrasi yang cukup meningkat, namun diantara pasien 1 dan 2 pasien 2 lebih menghasilkan keadaan yang pulih dengan baik namun pasien 1 masih dalam pemulihan tahap lanjutan. Pada pasien 2 kekuatan otot meningkat menjadi 4-4-5-5, anggota badan sebelah kiri mampu digerakkan sesuai perintah.

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan klien, perawat dan anggota tim lainnya (Anggraeni, 2021). Evaluasi dilakukan untuk mengatasi keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat. Sedangkan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan dan tindakan yang diambil dalam menyusun asuhan keperawatan. Mengacu pada informasi subjektif yang diperoleh perawat selama anamnesis pada pasien stroke non hemoragik hambatan mobilitas fisik. Hasilnya secara verbal, dengan hambatan mobilitas fisik dilaporkan teratasi setelah teknik non medis seperti dukungan ambulasi. Pada data objektif yang dilakukan oleh perawat pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik, hasil yang diharapkan adalah anggota tubuh pasien sudah bisa digerakkan dan kemampuan melakukan mobilitas fisik meningkat (Andaresta, 2021).

Peneliti berpendapat, evaluasi secara kontinew / konfrensif harus dilakukan oleh perawat sesuai dengan indikator outcome yang telah di

tetapkan sebelumnya, perawat perlu mengevaluasi masalah hambatan mobilitas fisik dalam kurun waktu 4x24 jam, perubahan data pada aspek subjektif dan objektif dapat menggambarkan progress dari ketercapaian tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh pasien, sebagaimana kasus ini yang keduanya mendapatkan bahwa masalah pasien teratasi hal tersebut sudah menggambarkan apa yang dilakukan oleh perawat sudah berjalan dengan baik.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang di peroleh oleh penulis dalam laporan kasus dan pembahasan pada Asuhan Keperawatan dengan masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien 1 dan 2 dengan Stroke non Hemoragik di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, maka penulis mengambil kesimpulan dan saran:

- a. Pengkajian Keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan pasien 2 pada tanggal 24 juli 2023 secara subjektif terdapat perbedaan. Pada pasien 1 berjenis kelamin laki-laki mengeluh anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan dengan kekuatan otot 5-5-3-3, sedangkan pasien 2 berjenis kelamin laki-laki mengeluh anggota tubuh sebelah kiri tidak bisa digerakkan dengan kekuatan otot 3-3-5-5.
- b. Diagnosa Keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk pasien 1 dan 2 adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- c. Intervensi Keperawatan yang dilakukan kepada pasien 1 dan 2 dengan hambatan mobilitas fisik sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan mobilisasi memonitor tanda-tanda vital, memfasilitasi terapi ROM minimal 4x sehari, meluruskan postur tubuh saat pasien di tempat tidur memberikan papan kaki dan mengubah posisi sendi tiap 2-4 jam.

- d. Implementasi Keperawatan pada kedua pasien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat
- e. Hasil dari evaluasi keperawatan beberapa intervensi telah dipenuhi, seperti kekuatan otot meningkat, ROM meningkat dan kelemahan fisik menurun, sehingga dapat di simpulkan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot teratasi sebagian.

## **5.2** **Saran**

### **1. Bagi pasien dan keluarga**

Bagi pasien dan keluarga dapat mengetahui terkait penyakit beserta ilmu pengetahuan terhadap dampak positif dan negatif dari penyakit, dan diharapkan dapat meningkatkan mobilitas fisik dirumah dengan melakukan latihan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan ROM pasif seperti latihan gerak pada otot sebanyak 1x sehari setiap pagi secara teratur. Oleh karena itu, pasien dapat mengintegrasikan perkembangan otot dirumah serta diimbangi dengan melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya.

### **2. Bagi perawat**

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik diharapkan selalu berkoordinasi dengan petugas kesehatan lainnya (Dokter, Gizi, Laboratorium, Radiologi) agar hasil dapat dicapai secara maksimal.

### 3. Bagi peneliti lainnya

Dapat menambah wawasan dan referensi yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan masalah perfusi perifer tidak efektif, hambatan mobilitas fisik, dan hambatan komunikasi verbal guna memperluas wawasan bagi peneliti maupun siapapun yang berminat memperdalam topik ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.P.K Dengan Stroke Non Haemoragik Di Rumah Sakit Bayangkara Kota Kupang. February*, 6.
- Andaresta, R. Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari*.
- Anggraeni, A. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Anisa Dian Anggreini Anisa Dian Anggreini. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Ariana, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat Pada Pasien Tn.S Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.YUNUS Kota Bengkulu Tahun 2022*.
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke on Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Krissan Ruang Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. 21(1)*, 1–9.
- Firdarany, F., Saudi, L., & Rahmawati, A. L. D. (2022). *Disease Stroke Iskemik Berdasarkan SDKI Dan SIKI DI Pendahuluan Stroke iskemik merupakan stroke yang mempunyai tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena adanya penumpukan suatu plak sehingga terjadinya ( SIKI ) salah satu. 2(1)*, 26–33.
- Kusuma. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018*.
- Kusuma, A. S., & Sara, O. (2020). Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sedini Mungkin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *Ilmiah Indonesia*, 5(10), 1015–1021. <http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i10.1706>
- Made Yoga Putra, N. & H. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik. Ekp, 13(3)*, 1576–1580.
- Maelani, W. S., Fitriyah, E. T., Camelia, D., & Roni, F. (2022). *Kata kunci: Stroke non hemoragik , ROM pasif, Gangguan mobilitas fisik. 7(2)*, 48–54.
- Mega, O. F. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik*.
- Muafiah, A. F. (2019). *Asuhan Keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan. 8(5)*, 55.
- NA, N. dan N. (2019). *Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) dengan gangguan komunikasi verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono. Universitas Muhammadiyah Ponogoro,* 2–67.

<http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/5088>

- <sup>2</sup> Oliviani. (2020). *Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan ROM (Range Of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik*. X(1), 25–37.
- <sup>2</sup> Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 354–363. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985>
- Rahmawati, A. A. (2022). *Management Aktivitas Fisik Sebagai Upaya Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Pasca Stroke*. 183210003.
- <sup>2</sup> Riskesdas, & Arum. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Dalam Penerapan Terapi Range Of Motion Di Rumah Sakit Umum DR.Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). A. Konsep Dasar Penyakit Stroke Non Hemoragik 1. Pengertian stroke non hemoragik. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Susilowati, E. (2020). *Peran Istri Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Ang Giving Motivation Pada Usia Produktif (Adult) Dengan Stroke*. 7–39.
- <sup>2</sup> Tamburian. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Dalam Penerapan Terapi Range Of Motion Di Rumah Sakit Umum DR. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020*.
- <sup>2</sup> Wijayanti, E. S. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Post Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Bluluk Kabupaten Lamongan. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 13(02), 183–190.

# Asuhan Keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Jombang

## ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

22%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	9%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
3	Submitted to Universitas Jember Student Paper	2%
4	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
5	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
6	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	1%
7	Submitted to Universitas Gunadarma Student Paper	<1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	<1%



9

Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi  
Swasta Indonesia II

Student Paper

<1 %

---

10

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Surabaya

Student Paper

<1 %

---

11

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

Student Paper

<1 %

---

12

Submitted to Universitas Jambi

Student Paper

<1 %

---

13

Submitted to UIN Sunan Gunung Djati  
Bandung

Student Paper

<1 %

---

14

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1 %

---

15

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Makassar

Student Paper

<1 %

---

16

Submitted to Bentley College

Student Paper

<1 %

---

17

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Semarang

Student Paper

<1 %

---

18

# Submitted to University of Muhammadiyah Malang

Student Paper

---

<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off