

**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**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE  
NON HEMOROGIK DI RSUD JOMBANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.Kep) pada program studi Diploma III Keperawatan Institut Teknologi  
Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

The logo is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. Inside the shield, there is a white brain with a yellow crescent moon and a yellow star above it. A white hand is shown holding the brain from below. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top inner edge, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom inner edge, with a yellow star on each side.

**FERDINAN SULFANY RAHMAN**

**201210006**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ferdinan Sulfany Rahman

NIM : 201210006

Jenjang : Diploma

Program Studi : D III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Srtoke Non Hemoragik  
Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”

Merupakan karya tulis ilmiah yang secara keseluruhan benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat utuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 14 Agustus 2023



Penulis

Ferdinan Sulfany Rahman  
NIM 201210006

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ferdinan Sulfany Rahman

NIM : 201210006

Jenjang : Diploma

Program Studi : D III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Srtoke Non Hemoragik  
Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 14 Agustus 2023

Saya yang menyatakan



Ferdinan Sulfany Rahman  
NIM 201210006

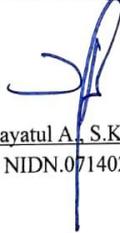
**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik  
Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang  
Nama Mahasiswa : Ferdinan Sulfany Rahman  
NIM : 201210006  
Program Studi : Diploma III Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 14 Agustus 2023

**Pembimbing Ketua**



Aff Hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0714028803

**Pembimbing Anggota**



Leo Yosdimyati B., S.Kep., Ns.,M.Kep  
NIDN.0721119002

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Vokasi**



Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked  
NIDN.0725027702

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi**



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik  
Di RSUD Jombang  
Nama Mahasiswa : Ferdinan Sulfany Rahman  
NIM : 20210006

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil Pada  
Tanggal 16 Agustus 2023

Menyetujui,  
Dewan Penguji

Penguji Utama : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( / )  
Penguji I : Afif Hidayatul A., S.Kep.,Ns.,M.Kep ( / )  
Penguji II : Leo Yosdimiyati R.,S.Kep.,Ns.,M.Kep ( / )

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Vokasi**

  
Yusuf Sakti, S.Si.,M.Ked  
NIDN/0725027702

**Ketua Program Studi  
D III Keperawatan**

  
Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0716048102

**DAFTAR**  
**RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di Ngawi, 28 Desember 2001 dari pasangan Suratno dan Asih Tyara Astifany.

Penulis adalah anak ke-1 dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari TK RA Perwanida I, tahun 2014 penulis lulus dari MI Muhammadiyah Kayutrejo, tahun 2017 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Widodaren, dan tahun 2020 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Ngawi. tahun 2020 penulis lulus seleksi masuk ITS Kes ICME Jombang melalui jalur Bidikmisi. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di ITS Kes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 14 Agustus 2023

Penulis



Ferdinan Sulfany Rahman  
NIM 201210006

## MOTTO

“Mulailah dari tempatmu berada,  
Gunakan yang kau punya dan Lakukan yang kau bisa”



## PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat serta karunianya dan atas dukungan serta Do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terima kasih kepada :

1. Kepada kedua orangtua (Ayah Suratno dan Ibu Asih Tiara Astyfany) yang tidak henti-hentinya memberikan cinta dan kasih sayang, serta semangat untuk mewujudkan cita-citaku, terimakasih atas do'a dan dukungan yang selalu diberikan untukku dan terimakasih telah menjadi penyemangat dalam hidupku
2. Bapak Afif Hidayatul A, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Leo Yosdimyati R, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing terimakasih atas bimbingannya, kritik, dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih atas kesabaran dan waktunya yang telah diluangkan disela kesibukannya. Menjadi salah satu anak merupakan nikmat yang selalu saya syukuri.
3. Teruntuk seluruh dosen D3 keperawatan yang telah memberikan ilmunya selama 6 semester atau 3 tahun ini, serta teman-teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis ini
4. Buat kekasih hati yang selalu mendukungku dalam kelancaran karya tulis ini, terimakasih atas dukungannya dan mencari refrensi,

membantu mengedit untuk karya tulis ini serta ketulusan dan support yang tak terlupakan, Love you Dyah Ayu Kusuma R.

5. Buat diri saya sendiri, terimakasih sudah mau berjuang sejauh ini, dan selalu semangat, mampu melawan hawa malas yang tidak tentu selama penulisan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih telah mampu dan kuat sampai saat ini sehingga saya mampu berada di titik ini



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Berkat rahmat dan bimbinganNya dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Osteoarthritis Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep.) pada Program Studi D III Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ketua Program Studi D III Keperawatan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 14 Agustus 2023

Penulis



Ferdinan Sulfany Rahman  
NIM 201210006

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN YANG MENGALAMI STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI RUANG ABIMANYU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

**Oleh :**

**Ferdinan Sulfany Rahman**

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. 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. Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh gangguan fungsi otak akibat berkurangnya aliran darah ke bagian otak yang tidak lancar dan justru terhambat akibat adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah di otak yang dikenal dengan istilah stroke non hemoragik. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Desain penelitian menggunakan studi kasus subjektif dengan 2 pasien Stroke Non Hemoragik sebagai subyek penelitian dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil pengkajian pada pasien 1 yaitu anggota tubuh sebelah kanan bisa di gerakkan, pasien mengalami stroke ringan 1 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik terdapat kekakuan anggota tubuh sebelah kanan dan kekuatan otot menurun. Pada pasien 2 yaitu anggota tubuh sebelah kiri tidak bisa digerakkan, pasien mengalami stroke 3 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik terdapat kekakuan anggota tubuh sebelah kiri dan kekuatan otot menurun. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah hambatan mobilitas fisik. Intervensi yang di berikan adalah Noc: mobilitas fisik dan Nic: dukungan ambulasi. Implementasi yang di lakukan adalah Noc. Nic dukungan ambulasi, mengajarkan pasien untuk melakukan latihan meningkatkan kekuatan otot dan melakukan mobilitas fisik dini. Evaluasi adalah setelah dilakukan tindakan selama 4x24 Jam di dapatkan bahwa pasien mengalami integrasi yang cukup meningkat.

Kesimpulan berdasarkan evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 4 hari di dapatkan hasil bahwa pasien sedikit membaik di tandai anggota tubuh sebelah kanan sedikit bisa di gerakkan. Sedangkan pada pasien 2 selama 4 hari didapatkan hasil bahwa pasien sudah membaik di tandai dengan anggota tubuh sebelah kiri sudah bisa di gerakkan tapi masih sedikit lemah.

**Kata Kunci :** Askep, Stroke Non Hemoragik, Hambatan Mobilitas Fisik

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE OF PATIENTS WITH NON HEMORRHAGIC STROKE (SNH) IN THE ABIMANYU ROOM JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL***

***By :***

***Ferdinan Sulfany Rahman***

Non-communicable diseases are still a major problem throughout the world, especially in large countries. There are 3 biggest causes of death, namely cancer, cerebrovascular disease and chronic respiratory disease. Stroke, which is one of the biggest health problems in society, can result in sudden and rapid brain damage due to non-traumatic cerebral circulation disorders. Non-hemorrhagic stroke can be caused by impaired brain function due to reduced blood flow to parts of the brain which is not smooth and is actually hampered due to blockage or narrowing of blood vessels in the brain, known as non-hemorrhagic stroke. The aim of this research is to provide nursing care for Non-Hemorrhagic Stroke (SNH) patients in the Abimanyu Room at the Jombang Regional General Hospital.

The research design used a subjective case study with 2 Non-Hemorrhagic Stroke patients as research subjects with nursing problems that hampered physical mobility. The data collection techniques used in this research are interviews, observation and documentation.

The results of the assessment on patient 1 were that the right limb could be moved. The patient had a mild stroke 1 year ago. The results of the physical examination showed stiffness in the right side of the body and decreased muscle strength. In patient 2, the left limb cannot be moved. The patient had a stroke 3 years ago. The results of the physical examination showed stiffness in the left limb and decreased muscle strength. The nursing diagnosis determined was physical mobility impairment. The interventions provided are Noc: physical mobility and Nic: ambulation support. The implementation carried out is Noc. Nic supports ambulation, teaching patients to perform exercises to increase muscle strength and perform early physical mobility. The evaluation was that after carrying out the action for 4x24 hours, it was found that the patient experienced quite increased integration.

The conclusion based on the nursing evaluation of patient 1 for 4 days was that the patient improved slightly, indicating that the right limb could be moved slightly. Meanwhile, in patient 2, after 4 days, the results showed that the patient had improved, as indicated by the fact that the left limb could be moved but was still a little weak.

***Keywords : Askep, Non Hemorrhagic Stroke, Barriers to Physical Mobility***

## DAFTAR ISI

<b>COVER DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>COVER DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Definisi Stroke Non Hemoragik .....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi .....	8
2.1.4 Patofisiologi .....	9
2.1.5 Pathway.....	11
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	12
2.1.7 Komplikasi .....	13
2.1.8 Penatalaksanaan .....	14

<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan</b>	
2.2.1 Pengkajian .....	15
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	21
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	23
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Batasan Istilah .....	27
3.3 Partisipan .....	28
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
3.5 Pengumpulan Data .....	28
3.6 Uji Keabsahan Data.....	29
3.7 Analisis Data .....	29
3.8 Etika Penelitian .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	33
4.1 Pembahasan .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	67
5.2 Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>32</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar Pathway Stroke Non Hemoragik ..... 11



## DAFTAR TABEL

2.2.3	Tabel Intervensi Keperawatan.....	21
4.1	Identitas Pasien.....	33
4.2	Riwayat Penyakit.....	34
4.3	Perubahan Pola Kesehatan .....	35
4.4	Pemeriksaan Fisik .....	37
4.5	Pemeriksaan Penunjang.....	39
4.6	Terapi Medik .....	40
4.7	Analisa Data Pasien 1 dan 2.....	40
4.8	Intervensi Keperawatan .....	43
4.9	Implementasi Keperawatan pada Pasien 1 .....	45
4.10	Implementasi Keperawatan pada Pasien 2 .....	48
4.11	Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1 .....	50
4.12	Evaluasi Keperawatan pada Pasien 2 .....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengkajian

Lampiran 2 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden 1

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden 2

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

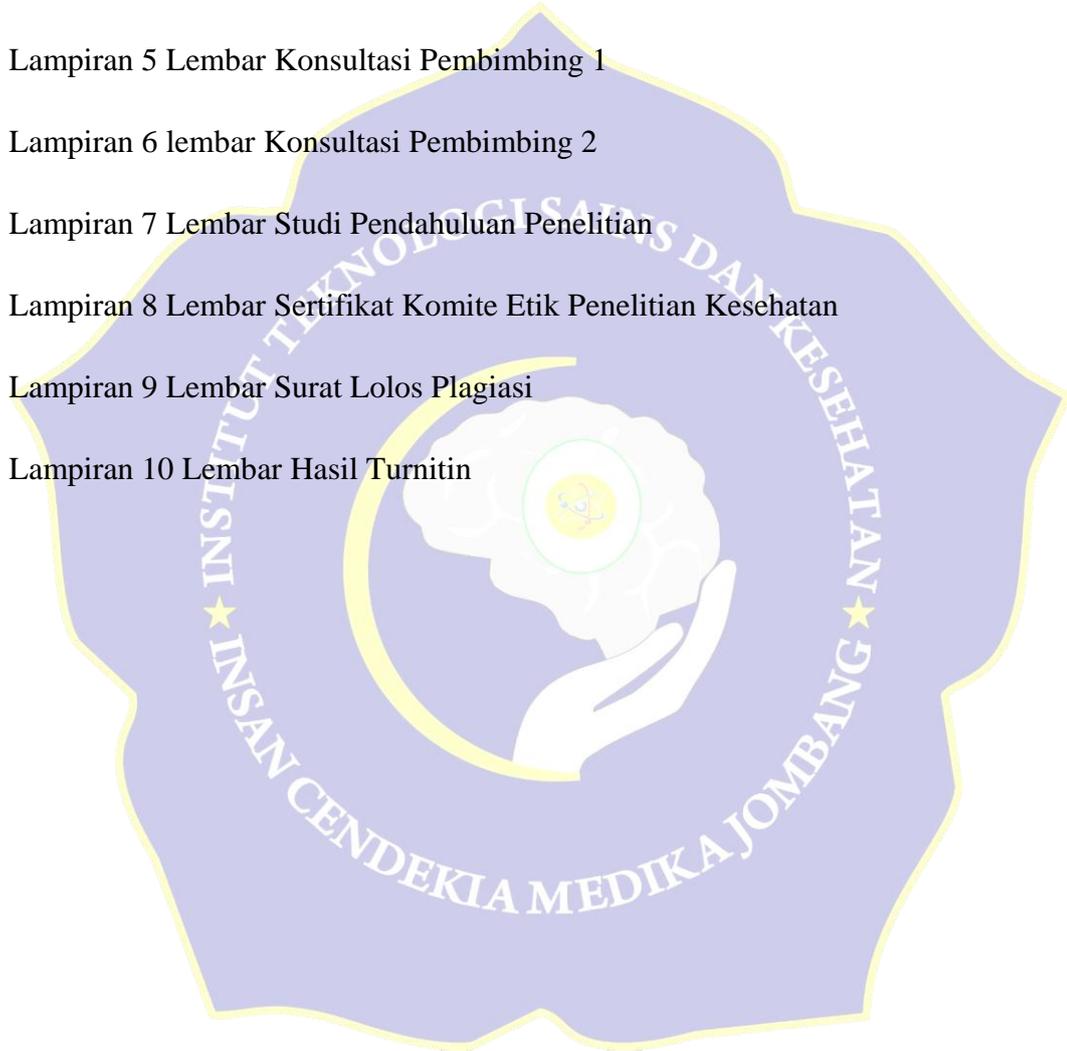
Lampiran 6 lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 7 Lembar Studi Pendahuluan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Sertifikat Komite Etik Penelitian Kesehatan

Lampiran 9 Lembar Surat Lolos Plagiasi

Lampiran 10 Lembar Hasil Turnitin



## DAFTAR SINGKATAN

### Lambang

1. % : Persen
2.  $\pm$  : Kurang lebih

### Singkatan

1. ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
4. SNH : Stroke Non-Hemoragik
5. ROM : *Range of Motion*
6. TIA : *Transien Iskemic Attack*
7. SPECT : *Single Photon Emission Computed Tomography*
8. MRI : *Magnetic Imaging Resonance*
9. EEG : Electroencephalography
10. EKG : Eletro Kardio Gram
11. ml : Mililiter
12. MRS : Masuk rumah sakit
13. TTV : Tanda-tanda vital
14. BB : Berat badan
15. TB : Tinggi badan
16. MMT : Manual Muscle Testing
17. NOC : Nursing Outcome Classification
18. NIC : Nursing Intervention Classification

19. GCS : Glasgow Coma Scale
20. AGD : Analisis Gas Darah
21. PaCO<sub>2</sub> : Tekanan parsial karbon dioksida
22. mmHg : Milimeter air raksa
23. WOD : Wawancara, observasi, dan studi dokumen
24. IGD : Instalasi Gawat Darurat
25. Lpm : Liter per menit
26. NGT : Nasogastric tube
27. WIB : Waktu Indonesia Barat
28. RS : Rumah Sakit
29. BAK : Buang Air Kecil
30. BAB : Buang Air Besar
31. TD : Tekanan Darah
32. N : Nadi
33. S : Suhu
34. RR : Respirasi
35. SpO<sub>2</sub> : *Saturation of Peripheral Oxygen*
36. SGPT : *Serum Glutamic Pyruvate Transaminase*
37. SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*

# 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* (Risesdas & 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 dipenjur 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%), 25-44 (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

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.

### 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

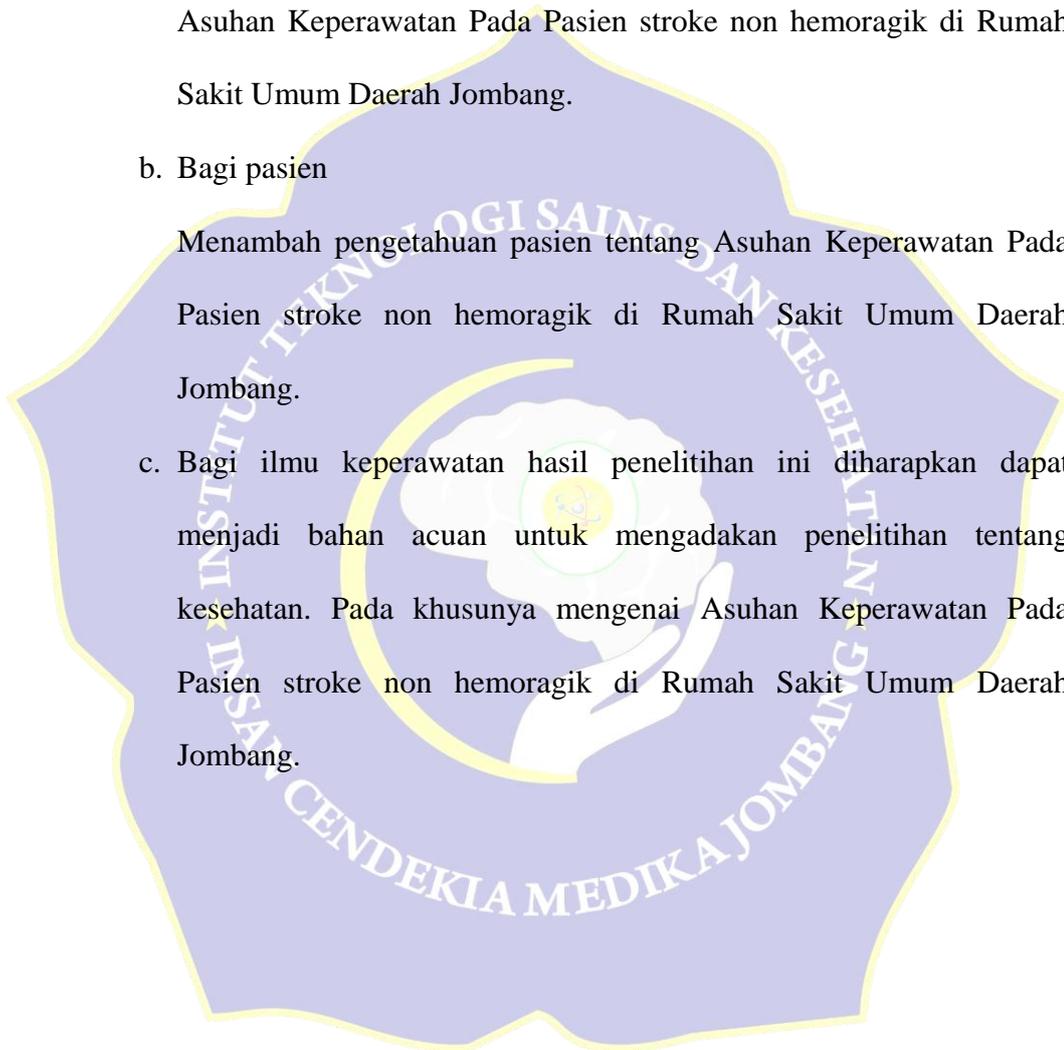
a. Bagi perawat

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 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 (*reversibel*)
  - 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 Iskemic 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 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 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 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).

### 2.1.5 Pathway



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

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.

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.

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)

#### 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 digerkan, 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 *Olfaktorius* (penciuman), *optikus* (pengelihatn), *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

	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
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 (misal: gangguan serebrovaskular, 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 mendedan</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>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>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>	<p><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>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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan motoric</li> <li>2. Ajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin</li> <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>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 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 setiap jam, mengkaji tingkat 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).

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan klien, perawat dan anggota tim lainnya (Anggraeni, 2021). Tujuan pengkajian 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.

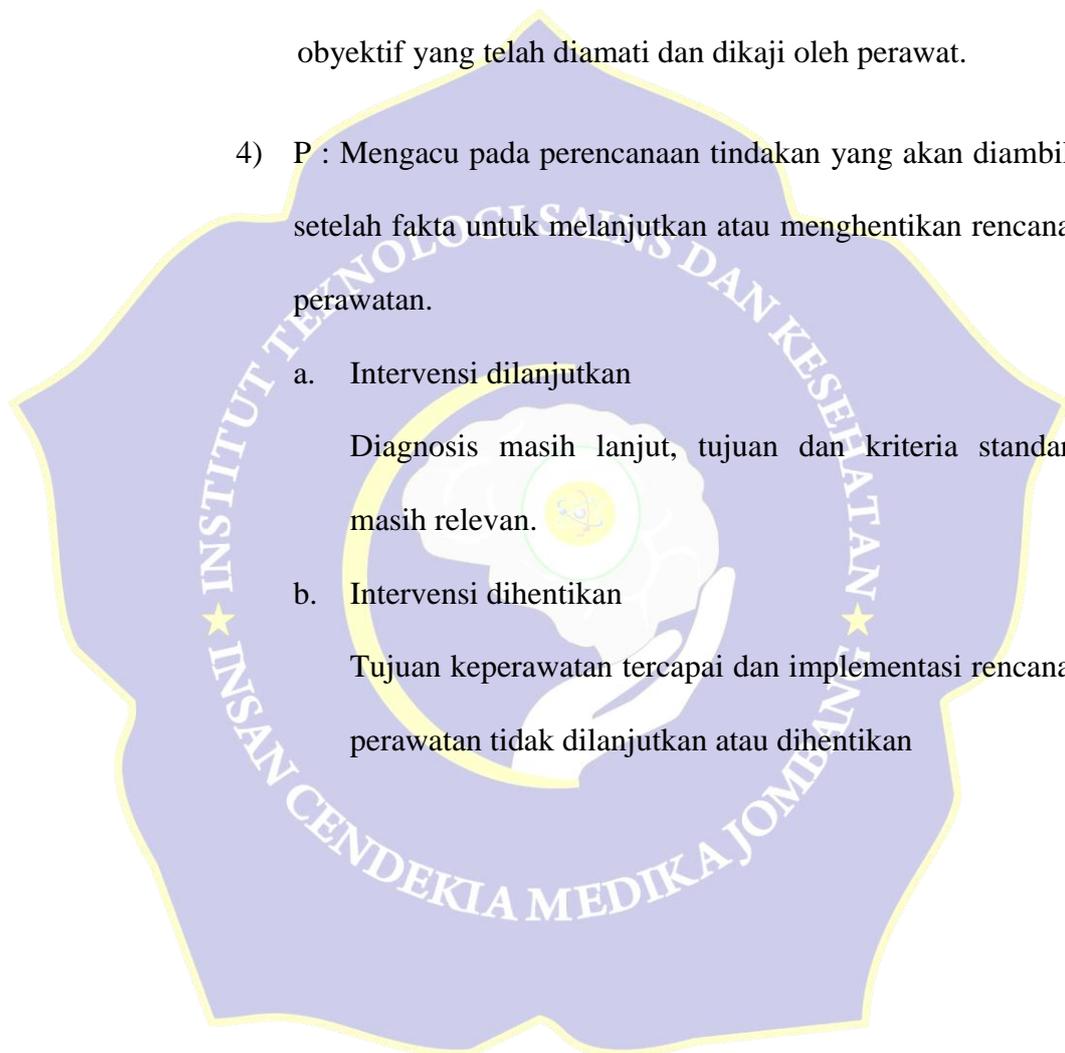
4) P : Mengacu pada perencanaan tindakan yang akan diambil setelah fakta untuk melanjutkan atau menghentikan rencana perawatan.

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 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. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Susilowati, 2020).

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.

#### 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 intergritas penelitian, penelitian menjadi instrument utama, uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan tringulasi 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 berdasarkan 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 dilakukan 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 mengaburkan 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 Hemorogik 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 tidakan 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
Pola manajemen kesehatan	Di rumah : Pasien saat sakit pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat Di RS : Pasien minum obat sesuai dengan anjuran dokter dan perawat serta anggota medis lainnya	Di rumah : Pasien saat sakit pergi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat Di RS : pasien minum obat sesuai dengan anjuran dokter dan perawat serta anggota medis lainnya
Pola nutrisi	Di rumah : Keluarga mengatakan makan 3 kali sehari dalam porsi sedikit dengan nasi dihaluskan dan sayur bening Minum air putih ±1000 ml/ hari Di RS : Keluarga mengatakan	Di rumah Keluarga mengatakan makan 3 kali sehari dalam porsi cukup dengan nasi sayur lauk pauk (tempe tahu daging ayam) Minum air putih ±1000 ml/hari Di RS :

	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

pasien setiap hari jalan-jalan, aktivitas secara mandiri

Di RS :  
Keluarga mengatakan selama di RS hanya tidur saja. Dan saat beraktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat yang jaga

setiap hari beraktivitas jalan-jalan, dan beraktivitas secara mandiri

Di RS :  
Keluarga mengatakan Selama di rs hanya tidur saja, dan saat beraktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat yang jaga

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 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
Kedaaan Umum	Lemah	Lemah
Pemeriksaan Fisik (Persistem)		
B1(Breathing)	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada jejas lesi dan benjolan Auskultasi : suara pernafasan vesikuler tidak ada suara nafas tambahan.	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada jejas lesi dan benjolan Auskultasi : suara pernafasan vesikuler tidak ada suara nafas tambahan.

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

B6 (Bone)	Inspeksi : Pasien tampak lemas, warna kulit sawo matang, terpasang infus Pz 500ml/24 jam Kekuatan otot 5   3 5   3	Inspeksi : Pasien tampak lemas, warna kulit sawo matang, terpasang infus Pz 500ml/24 jam Kekuatan otot 3   5 3   5
	Palpasi : akral hangat, turgor normal	Palpasi : akral 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. Citicolin
Inj. Ranitidin	Farmasal 500 1x1
Inj. Citicolin	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

anggota badan aliran darah ke otak oleh  
 sebelah kanan thrombus,berkembang  
 tidak bisa menjadi Antherosklerosis  
 digerakkan pada dinding pembuluh

Data Objektif :

1. TTV  
 TD : 140/90 mmHg  
 N : 85x/menit  
 S : 36,6 °c  
 RR : 22x/menit

darah  
 ↓  
 Arteri tersumbat  
 ↓  
 berkurangnya darah ke thrombus

2. SpO2 : 96 %
3. Keadaan umum : lemah

↓  
 Terjadinya ischemik dan infark pada jaringan

4. Kesadaran composmentis  
 GCS : 4-5-4

↓  
 Stroke non hemoragik

5. Pasien tampak lemah

↓  
 Penurunan kekuatan otot

6. Warna kulit pucat

↓  
 Kelemahn fisik

7. Pasien tidak bisa menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan

↓  
 Hambatan mobilitas fisik

8. Kekuatan otot menurun

5	3
5	3

Data pasien 2	Etiologi	Masalah
---------------	----------	---------

Data Subjektif : Keluarga mengatakan	Thrombus ↓ Adanya penyumbatan	Hambatan mobilitas fisik
-----------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

anggota badan aliran darah ke otak oleh  
 sebelah kiri tidak thrombus,berkembang  
 bisa digerakkan menjadi Antherosklerosis  
 pada dinding pembuluh

Data Objektif :

1. TTV  
 TD : 100/70 mmHg  
 N : 87x/menit  
 S : 37.0 °c

darah  
 ↓  
 Arteri tersumbat  
 ↓  
 berkurangnya darah ke



RR : 22x/menit	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 :

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	<p><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>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>	<p><b>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik tidak terganggu kriteria hasil :</b></p> <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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan motoric</li> <li>2. Ajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin</li> <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>

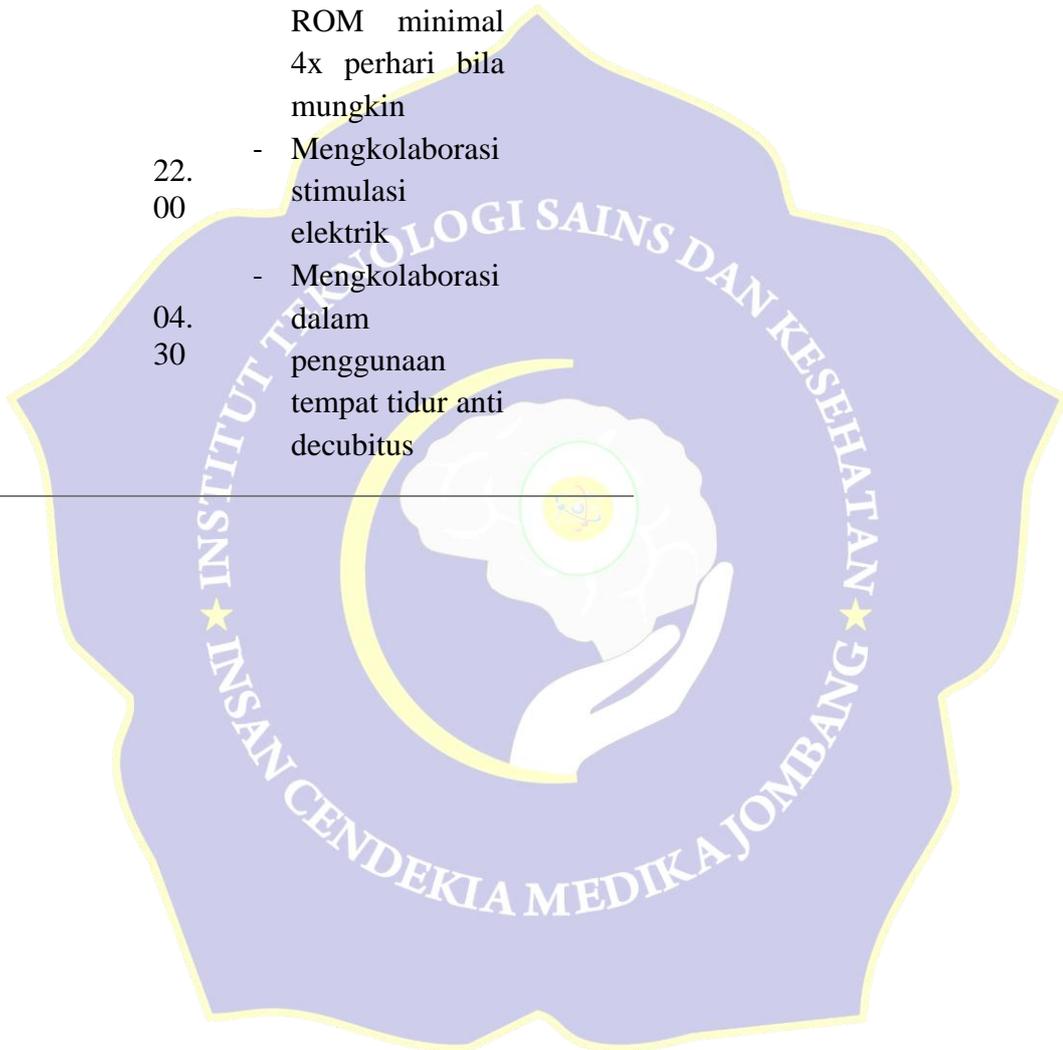
### 4.1.5 Implementasi Keperawatan Pasien 1

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	- Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin		11.15	- Mengajarkan pasien untuk melakukan 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 meluruskan postur tubuh		21.35	- Mengobservasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	
		a. Gunakan papan kaki			a. Gunakan papan kaki		00.55	- Mengonsultasikan dengan ahli fisioterapi	
		b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam			b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam		04.15	- Mengkolaborasi stimulasi elektrik	
		c. Sanggah tangan dan pergelangan pada kelurusan alamia			c. Sanggah tangan dan pergelangan		06.40	- Mengkolaborasi 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	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 kelurusan alamia		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		n alamia	decubitus
			18. 20	- Mengobser vasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain gangguan sirkulasi	
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			
04. 15		- Mengkonsultasikan dengan ahli fisioterapi	00. 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 paraf	Hari ke 2: paraf	Hari/ ke 3 paraf
	Senin, 24 juli 2023	Selasa, 25 Juli 2023	Rabu, 26 Juli 2023
Hambatan mobilitas fisik	S : keluarga mengatakan anggota tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan O : 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 O : 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 O : 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
7. Kekuatan otot	$\frac{5}{5} \mid \frac{3}{3}$	$\frac{5}{5} \mid \frac{4}{4}$
A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi	A : masalah Hambatan mobilitas fisik belum teratasi	A : masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian
P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dilanjutkan
1. Mengkaji kemampuan motoric	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	2. Mengajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4x perhari bila mungkin
3. Bila pasien di tempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan	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, termasuk	
b. Ubah posisi sendi bahu tiap 2-4 jam	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>O : 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak lemah</li> <li>2. Warna kulit sedikit pucat</li> </ol>	

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%	SpO2: 98%
SpO2: 97 %	Kesadaran	Kesadaran
Kesadaran	composmentis	composmentis
composmentis	GCS : 4-5-5	GCS : 4-5-6
GCS : 4-5-5	1. Pasien tampak lemah	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 meningkat
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
7. Kekuatan otot	$\frac{4}{4} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{4}{4} \mid \frac{5}{5}$
$\frac{3}{3} \mid \frac{5}{5}$	A : masalah Hambatan mobilitas fisik belum teratasi	A : masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian
A : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi	P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dilanjutkan
P : Intervensi dilanjutkan	1. Mengkaji kemampuan motoric	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
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
3. Bila pasien di tempat	a. Gunakan papan kak	7. Mengkonsulta
	b. Ubah posisi	

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

- massage  
pada daerah  
tertekan
7. Mengkonsultasikan dengan ahli fisioterapi
  8. Mengkolaborasi stimulasi elektrik
  9. Mengkolaborasi 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>O : 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. Gerakan 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.

#### 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 hiraki 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 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.

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 di berikan 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.

#### 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 continew / konfrensif harus dilakukan oleh perawat sesuai dengan indicator outcam 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 Rahun 2022.*
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke on Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Krissan Ruah 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 Sediti 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>

- Oliviani. (2020). *Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan ROM (Range Of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik*. X(1), 25–37.
- 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.
- 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.
- 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*.
- 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.

Lampiran 1



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
FAKULTAS VOKASI ITSkes INSAN CENDEKIA  
MEDIKA JOMBANG**

Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886  
Email: stikes.icme@yahoo.com

**Asuhan Keperawatan pada pasien .....**  
**Dengan Diagnosa Medis .....**  
**di Ruang .....**

**I. PENGKAJIAN**

- A. Tanggal Masuk : .....
- B. Jam masuk : .....
- C. Tanggal Pengkajian : .....
- D. Jam Pengkajian : .....
- E. No.RM : .....
- F. Identitas
1. Identitas pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....
    - f. Pekerjaan : .....
    - g. Alamat : .....
    - h. Status Pernikahan : .....
  2. Penanggung Jawab Pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....

- f. Pekerjaan : .....
- g. Alamat : .....
- h. Hub. Dengan PX : .....

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

.....  
.....  
.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....  
.....  
.....  
.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : ..... Jenis:.....Ketergantungan:.....
- b. Alkohol : Jumlah : ..... Jenis:.....Ketergantungan: .....
- c. Obat-obatan : Jumlah : ..... Jenis:.....Ketergantungan:.....



- b. Pola defekasi : .....
  - c. Warna feses : .....
  - d. Kolostomi : .....
  - e. Kebiasaan miksi : .....
  - f. Pola miksi : .....
  - g. Warna urine : .....
  - h. Jumlah urine : .....
  - i. Data lain : .....
6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
- a. Harga diri : .....
  - b. Peran : .....
  - c. Identitas diri : .....
  - d. Ideal diri : .....
  - e. Penampilan : .....
  - f. Koping : .....
  - g. Data lain : .....
7. Peran dan Hubungan Sosial
- a. Peran saat ini : .....
  - b. Penampilan peran : .....
  - c. Sistem pendukung : .....
  - d. Interaksi dengan orang lain : .....
  - e. Data lain : .....
8. Seksual dan Reproduksi
- a. Frekuensi hubungan seksual : .....
  - b. Hambatan hubungan seksual : .....
  - c. Periode menstruasi : .....
  - d. Masalah menstruasi : .....
  - e. Data lain : .....
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : .....
  - b. Berbicara : .....
  - c. Kemampuan memahami : .....

- d. Ansietas :.....
- e. Pendengaran :.....
- f. Penglihatan :.....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut : .....
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit :.....
- c. Data lain : .....

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : ..... Nadi :.....  
 Suhu : ..... RR :.....

b. Kesadaran : .....  
 GCS : .....

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : emuk ormal urus  
 Berat Badan : ..... Tinggi Badan : .....

b. Sikap : enang elisah enahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Breathing (B1)

- a. Bentuk dada: .....
- b. Frekuensi nafas : .....
- c. Kedalaman nafas :.....
- d. Jenis pernafasan : .....
- e. Pola nafas : .....
- f. Retraksi otot bantu : .....
- g. Irama nafas : .....
- h. Ekspansi paru : .....
- i. Vocal fremitus :.....
- j. Nyeri : .....

- k. Batas paru :.....
- l. Suara nafas :.....
- m. Suara tambahan :.....
- n. Pemeriksaan penunjang :.....
- o. Data lain : .....
- .....

2) Blood (B2)

- a. Ictus cordis :.....
- b. Nyeri : .....
- c. Batas jantung :.....
- d. Bunyi jantung :.....
- e. Suara tambahan :.....
- f. Pemeriksaan penunjang :.....
- g. Data lain : .....
- .....

3) Brain (B3)

- a. Kesadaran :.....
- b. GCS : .....
- c. Reflek fisiologis :.....
- d. Reflek patologis : .....
- e. Pemeriksaan penunjang :.....
- f. Data lain : .....
- .....

4) Bladder (B4)

- a. Kebiasaan miksi :.....
- b. Pola miksi :.....
- c. Warna urine :.....
- d. Jumlah urine :.....
- e. Pemeriksaan penunjang :.....
- f. Data lain : .....
- .....

5) Bowel (B5)

- a. Bentuk abdomen : .....
- b. Kebiasaan defekasi : .....
- c. Pola defekasi : .....
- d. Warna feses : .....
- e. Kolostomi : .....
- f. Bising usus : .....
- g. Pemeriksaan penunjang : .....
- h. Data lain : .....
- .....

6) Bone (B6)

- a. Kekuatan otot: .....
- b. Turgor : .....
- c. Odem : .....
- d. Nyeri : .....
- e. Warna kulit : .....
- f. Akral : .....
- g. Sianosis : .....
- h. Parese : .....
- i. Alat bantu : .....
- j. Pemeriksaan penunjang : .....
- k. Data lain : .....
- .....

e. Terapi Medik

.....

.....

.....

## II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

## III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

#### IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

**V. IMPLEMENTASI**

<b>NO. DX</b>	<b>HARI/ TGL</b>	<b>JAM</b>	<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>PARAF</b>

**VI. EVALUASI**

<b>NO.</b>	<b>NO. DX</b>	<b>HARI/ TGL</b>	<b>JAM</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>PARAF</b>



Lampiran 3

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMEND CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai respinden penelitian yang dilakukan oleh Ferdinan Sulfany Rahman, Mahasiswa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Di Ruang Abimanyu Ruang Sakit Umum Daerah Jombang "

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun

Jombang, September 2023

Peneliti



(Ferdinan Sulfany Rahman)

Responden



( HDB-83 )

Lampiran 4

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

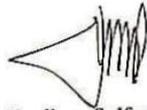
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai respinden penelitian yang dilakukan oleh Ferdinan Sulfany Rahman, Mahasiswa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Di Ruang Abimanyu Ruang Sakit Umum Daerah Jombang ”

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun

Jombang, September 2023

Peneliti



(Ferdinan Sulfany Rahman)

Responden



( SUIASTRI )

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : FERDINAN SULTAN X RAHMAN  
 NIM : 201210006  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Jombang  
 Pembimbing 1 : Afiz Hidayatul Arham S. Kep., Ns., M. Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
16 Januari 2023	Revisi BAB 1	
25 Januari 2023	Revisi BAB 1	
17 Februari 2023	Revisi BAB 1-2	
23 Februari 2023	Revisi BAB 1-3	
03/03 2023	<del>Revisi BAB 1-3</del> Revisi BAB 1-3 Teknik Penulisan	
07/03 2023	Revisi BAB 3 Teknik penulisan dan sitasi mendeley	
17/03 2023	ACC BAB 1-3 Persiapan sampul	

Pembimbing 1

(.....)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : Ferdinan Sulthany Rahman  
NIM : 201210006  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke non Hemoragik Di RSUD Jombang  
Pembimbing 1 : Afif Hidayatul A, S.Kep, Ns, M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
21/07/2023	Revisi BAB A-5	
03/08/2023	Revisi BAB A menambah teori	
08/08/2023	Revisi BAB A menambahkan teori	
11/08/2023	Ace Persiapan Sidang hasil	

Pembimbing 1

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : FERDINAN SUSANTY RAHMAN  
NIM : 201210006  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien stroke  
Non Hemoragik DIRSUD Jombang  
Pembimbing 2 : LEO YOSDIMYATI R. S. KeP., Ns., M. KeP

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
19.02.2023	Revisi BAB 1	
02.03.2023	Revisi BAB 1-3	
10.03.2023	Revisi BAB 1-3	
12.03.2023	<del>Revisi ACC</del> BAB 1-3 Persiapan seminar	

Pembimbing 2

(.....)

### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : ferdinan sugary Rahman

NIM : 201210006

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien stroke Non Hemoragik di RSUD Jombang

Pembimbing 2 : LEO YOSDIMYATI, R., S.Kep.Ns.M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
31.07.2023	Revisi BAB 4	
07.08.2023	Revisi BAB 4 menambahkan teori	
10.08.2023	Revisi BAB 4	
14.08.2023	ACC persiapan sidang hasil	

Pembimbing 2

(.....)

Lampiran 7



**ITS Kes Insan Cendekia Medika**  
**FAKULTAS VOKASI**  
**Program Studi Diploma III Keperawatan**  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 69/T/0/2022

No. : 009/DIII-Kep/ITSK.ICME/II/2023

Lamp. : -

Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Kab. Jombang

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Ferdinan Sulfany Rahman

NIM : 201210006

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Stoke Non Hemoragik Di RSUD Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 15 Februari 2023

Ketua Program Studi,



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0716048102

Tembusan : 1. Bakordiklat RSUD Jombang

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang  
Website: [www.itskes.icme-jbg.ac.id](http://www.itskes.icme-jbg.ac.id)  
Tlp. 0321 8194886 Fax. 0321 8194335



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG**  
*JOMBANG PUBLIC HOSPITAL*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

**“ETHICAL APPROVAL”**  
No : 81/KEPK/VII/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD JOMBANG ”**

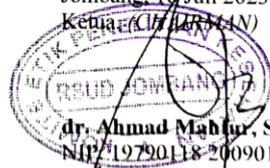
Peneliti Utama : FERDINAN SULFANY RAHMAN

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
*Name of Institution* : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited*

Jombang, 18 Juli 2023  
Ketua: (Chairman)



dr. Ahmad Mahfur, Sp.A  
NIP. 19790118-200901 1 005

## Lampiran 9



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ferdinan Sulfany Rahman 201210006  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: Asuhan Keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ...  
File name: KTI\_TURNIT\_-\_Dyah\_ayu\_Kusuma\_rizki.docx  
File size: 270.51K  
Page count: 70  
Word count: 10,863  
Character count: 65,465  
Submission date: 04-Oct-2023 02:21PM (UTC+0800)  
Submission ID: 2185220365



## Lampiran 10

### Asuhan Keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Jombang

#### ORIGINALITY REPORT

<b>22</b> %	%	%	<b>22</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

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



**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 039/R/SK/ICME/X/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : FERDINAN SULFANY RAHMAN  
NIM : 201210006  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Vokasi  
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **22 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jombang, 4 Oktober 2023  
Wakil Rektor I

**Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes**  
NIDN. 0718058503

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ferdinan Sulfany Rahman

Nim : 201210006

Prodi : D3 Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusif Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/medi/format, mengeloladalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI (Karya Tulis Ilmiah) dan mempublikasikan Tugas Akhir Saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 31 Oktober 2023

Yang menyatakan



Ferdinan Sulfany Rahman  
201210006