

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Neurologi: Stroke Non Hemoragik
Di RSUD Manembo-nembo Bitung**

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners



Oleh

Adwinda Pratiwi Adokia S.Kep

(22062058)

FAKULTAS KEPERAWATAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adwinda Pratiwi Adokia, S.Kep

NIM : 22062058

Prpgram Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah di publikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah di ajukan untuk gelar NERS atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Manado, 01 Juli 2023



Adwinda Pratiwi Adokia, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Ashuan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Neurologi: Stroke Non
Hemoragik**

Di RSUD Manembo-nembo Bitung

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah di setujui untuk di uji dihadapan tim penguji KIAN

Program Studi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 01 Juli 2023

Pembimbing KIAN



Vervando Sumilat, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN
NEUROLOGI: STROKE NON HEMORAGIK
DI RSUD MANEMBO-NEMBO BITUNG**

Adokia, Adwinda¹, Sumilat, Vervando²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email: tiwiadokia13@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Stroke merupakan keadaan darurat medis yang disebabkan oleh kematian sel otak yang terjadi secara cepat dan mendadak. Dampak stroke dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian sehingga diperlukan penanganan stroke secara tepat agar dapat mengurangi dampak dan komplikasi yang ada. Pada penderita stroke non hemoragik dapat terjadi kerusakan neurologis yang menyebabkan adanya sumbatan total atau parsial pada satu bahkan lebih di pembuluh darah serebral sehingga aliran darah ke otak tersumbat dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah oleh gumpalan, sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak karena otak kekurangan suplai oksigen dan nutrisi.

Tujuan : Untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan pengelolaan mobilisasi dini di RSUD Manembo-Nembo Bitung.

Hasil : Berdasarkan hasil pengkajian yang didapati seperti nyeri pada bagian kepala dengan skala 7 (dari 1-10), kllien sulit untuk beraktivitas karena terjadi penurunan massa otot, sehingga seluruh aktivitas dibantu oleh keluarga, dan pada hari ke 3 setelah dilakukan pengkajian SOAP didapati pasien sudah bisa beraktivitas secara mandiri namun masih dilakukan dengan bantuan menahan pinggiran tempat tidur agar tidak jatuh.

Kesimpulan : implementasi dan evaluasi sesuai dengan intervensi yang akan dilakukan dan kesenjangan yang didapatkan yaitu pada implementasi pemberian terapi non farmakologi pada nyeri hanya diberikan terapi relaksasi nafas dalam, sementara pada tinjauan teori terdapat implementasi terapi music untuk menurun kan nyeri tetapi karena keterbatasan waktu serta tempat yang tidak memadai karena banyak pasien maka tidak dilakukannya implementasi terapi music untuk menurunkan nyeri

Kata Kunci : Gangguan Neurologi, Stroke Non-hemoragik

NURSING CARE IN CLIENTS WITH NEUROLOGICAL DISORDERS: NON-HEMORRHAGIC STROKE

AT MANEMBO-NEMBO HOSPITAL BITUNG

Adokia, Adwinda¹, Sumilat, Vervando²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email: tiwiadokia13@gmail.com

Abstract

Background: Stroke is a medical emergency caused by brain cell death that occurs quickly and suddenly. The impact of stroke can cause paralysis and death so that proper stroke treatment is needed in order to reduce the impact and complications that exist. In patients with non-hemorrhagic stroke, neurological damage can occur that causes a total or partial blockage in one or even more cerebral blood vessels so that blood flow to the brain is blocked and causes rupture of blood vessels by clots, resulting in damage to brain tissue because the brain lacks oxygen and nutrient supply.

Objective: To determine the picture of nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with early mobilization management at Manembo-Nembo Hospital Bitung.

Results: Based on the results of the study found such as pain in the head on a scale of 7 (from 1-10), kllien difficult to move because there is a decrease in muscle mass, so all activities are assisted by the family, and on day 3 after the SOAP assessment it was found that the patient can move independently but is still done with the help of holding the edge of the bed so as not to fall.

Conclusion: implementation and evaluation in accordance with the intervention to be carried out and the gap obtained, namely in the implementation of non-pharmacological therapy in pain only given deep breath relaxation therapy, while in the theory review there is an implementation of music therapy to reduce pain but due to limited time and inadequate place due to many patients, the implementation of music therapy to reduce pain is not carried out

Keywords : Neurological Disorders, Non-hemorrhagic Stroke

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan limpahannya, serta nikmat sehat sehingga penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah guna untuk memenuhi tugas akhir ini dan dapat selesai sesuai dengan yang diharapkan. Puji Syukur serta terima kasih yang selalu tucurahkan kepada Tuhan Yesus Kristus dan semoga kita semua selalu berpegang teguh pada ajarannya. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya memiliki hambatan yang selalu mengiringi namun atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur sebagai Rektor universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La salle Manado.
5. Vervando Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Dosen Pembimbing yang telah setia dan sabar membimbing serta memberikan kritik dan juga saran dan motivasi yang membangun demi kelancaran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dan semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat saya ucapkan satu per satu atas doa dan dukungan yang telah diberikan.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, kritik serta saran guna untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan akhirnya Karya tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir untuk Program Profesi Ners, semoga dapat berguna dan bermanfaat untuk kita semua.

Manado, 01 Juli 2023



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI.....	7
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 LATAR BELAKANG.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 TUJUAN	Error! Bookmark not defined.
1.4 MANFAAT	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 LANDASAN TEORI.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 ASKEP TEORI	Error! Bookmark not defined.
2.3 PENELITIAN TERKAIT	Error! Bookmark not defined.
BAB III GAMBARAN KASUS.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL	Error! Bookmark not defined.
4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN...	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
5.1 KESIMPULAN	Error! Bookmark not defined.
5.2 SARAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....	54
Lampiran.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar anatomi otak

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Stroke merupakan keadaan darurat medis yang disebabkan oleh kematian sel otak yang terjadi secara cepat dan mendadak. Dampak stroke dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian sehingga diperlukan penanganan stroke secara tepat agar dapat mengurangi dampak dan komplikasi yang ada. Pada penderita stroke non hemoragik dapat terjadi kerusakan neurologis yang menyebabkan adanya sumbatan total atau parsial pada satu bahkan lebih di pembuluh darah serebral sehingga aliran darah ke otak tersumbat dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah oleh gumpalan, sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak karena otak kekurangan suplai oksigen dan nutrisi (Rahmawati, 2022).

Stroke non hemoragik memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan selain kelumpuhan pada anggota gerak atau kecacatan, jika terjadi penyumbatan pada sistem motorik, maka pasien akan mengalami keterbatasan atau kesulitan untuk melakukan gerak. Terdapat tiga pelaksanaan pada pasien stroke sebagai tujuan utama yaitu, meminimalkan kerusakan neurologis lebih lanjut, menurunkan angka kematian dan ketidakmampuan gerak pasien (*immobility*), serta mencegah serangan stroke berulang (kambuh). Sebagian besar pasien stroke yang mengalami komplikasi mendapatkan obat dari polifarmasi. Untuk hasil terapi yang baik pada pasien stroke yang menjalani pengobatan dibutuhkan juga kedisiplinan ilmu antara dokter, perawat, farmasis dan tenaga kesehatan lainnya, bahkan peran keluarga (Handayani, 2019).

Menurut American Heart Association (AHA) 2021 secara global prevalensi stroke tahun 2019 adalah 101,5 juta orang, stroke non hemoragik sekitar 77,2 juta, perdarahan intraserebral 20,7 juta, perdarahan subaracnoid 8,4 juta, dengan total 6,6 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular diseluruh dunia. Diperkirakan sekitar 80% kasus stroke didunia disebabkan oleh stroke non hemoragik atau stroke iskemik. Menurut penelitian Yi et al (2020) di Barat Daya China, dilaporkan dari 16.892 peserta yang disurvei terdapat 524 kasus stroke (3,1%). Dari total kasus tersebut. Stroke non hemoragik terjadi sebesar 429 kasus (81,9%) dan stroke hemoragik sebesar 95 kasus (18,1%).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 . prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia, terlihat dari kasus tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu usia 75 tahun keatas sebesar 50,2% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 0,6% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Manembo-Nembo Bitung pada bulan Februari 2023 di peroleh angka kejadian stroke non hemoragik meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pasien stroke non hemoragik yang masuk RSUD Manembo-Nembo Bitung pada setiap minggu ada 1-2 orang pasien. Pasien stroke yang dirawat di RSUD Manembo-Nembo Bitung memiliki pelayanan Fisioterapi berupa terapi Range of Motion (ROM) yang dikolaborasikan dengan ahli fisioterapi dan dilakukan setiap hari untuk melatih rentang gerak pasien serta membantu mobilisasi pasien. Durasi waktu yang dibutuhkan pasien stroke untuk mengikuti fisioterapi tergantung dari jenis dan berat, ringan stroke yang diderita. Rata-rata penderita yang dirawat diruangan rawat inap dilakukan fisioterapi sampai pasien bisa melakukan mobilisasi secara mandiri, jika masih ada pasien yang membutuhkan fisioterapi pada saat keluar dari rumah sakit maka akan dilanjutkan untuk kontrol poli pada setiap minggu untuk dilakukan latihan gerak *Range Of Motion* (ROM).

Banyak kasus pada pasien stroke yang disarankan untuk mengikuti program fisioterapi agar fungsi rentang gerak tidak terganggu dan cepat dalam masa pemulihan. Tetapi, ada banyak juga pasien yang tidak mengikuti fisioterapi dikarenakan biaya, kurang pengetahuan, dan banyak alasan lain, dan salah satunya kurang motivasi untuk mengikuti program terapi. Oleh sebab itu, dampak dari tidak teratur pasien stroke dalam mengikuti program fisioterapi yaitu proses penyembuhan yang lebih lama, memperlambat proses perkembangan rentang gerak, dan kelumpuhan permanen.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengelolaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Manembo-Nembo Bitung”?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan pengelolaan mobilisasi dini di RSUD Manembo-Nembo Bitung

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus pada pasien stroke non hemoragik
- b. Menganalisis asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan pada klien stroke non hemoragik
- c. Menganalisis praktik pengelolaan Asuhan Keperawatan terhadap kasus stroke Non Hemoragik (kesenjangan)

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Stroke Non Hemoragik serta hasil penelitian dapat dijadikan ilmu dan teori keperawatan pada mata kuliah Medikal Bedah 1.

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi pada pasien Stroke Non Hemoragik dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan dan pelaksanaan *home care* yang optimal. Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi untuk penilaian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Definisi

Stroke adalah suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan stroke iskemik (stroke non hemoragik) dengan tanda dan gejala sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi,2019).

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplai darah ke bagian otak (Smeltzer, 2019). Stroke non hemoragik ialah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nuratif & Kusuma, 2019).

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan deficit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Sudoyo,2020).

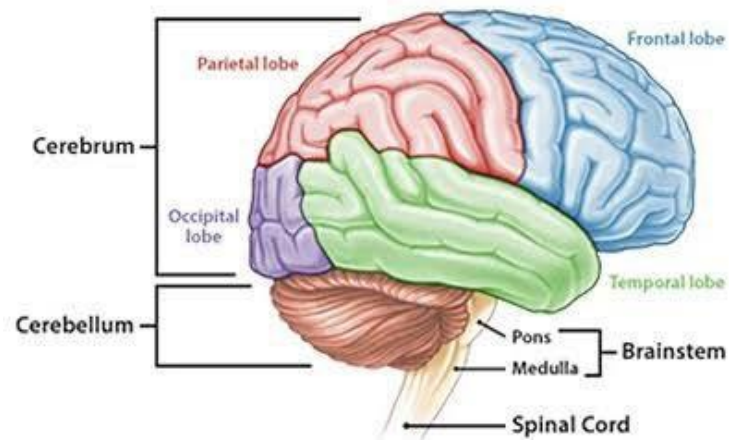
Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya, 2020)

Stroke iskemik atau stroke non hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan (AHA, 2020)

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

Otak mengendalikan semua fungsi tubuh, otak merupakan pusat keseluruhan tubuh. Jika otak sehat maka akan mendorong kesehatan tubuh serta menunjang kesehatan

mental. Sebaliknya apabila otak terganggu maka kesehatan tubuh dan mental terganggu (Judha, 2015). Seandainya jantung dan paru-paru bekerja selama beberapa menit tubuh masih bisa bertahan hidup, namun jika otak berhenti bekerja selama satu detik saja maka tubuh akan mati. Itulah mengapa otak merupakan bagian organ yang terpenting dari seluruh tubuh manusia, selain itu otak juga merupakan organ yang paling rumit, adapun secara garis besar anatomi dan fungsi adalah otak dibagi menjadi 4 bagian yaitu:



Gambar 2.1 Anatomi otak

Sumber: Sarani, 2021

1. Cerebrum (Otak besar) Cerebrum adalah bagian terbesar dari otak manusia yang juga disebut dengan cerebral cortex atau otak depan. Cerebrum membuat manusia memiliki kemampuan berfikir, analisa, logika, bahasa, kesadaran perencanaan memori dan kemampuan fisual. Kecerdasan intelektual atau IQ juga ditentukan oleh bagian ini.

Cerebrum terbagi menjadi 4 bagian yang disebut lobus. Bagian lobus yang menonjol disebut gyrus dan bagian lekukan yang menyerupai parit disebut sulcus. Keempat lobus tersebut masing masing adalah lobus frontal, lobus pariental, lobus occipital, lobus temporal.

- a. Lobus frontal merupakan bagian lobus yang paling depan bagian otak besar. Lobus ini berhubungan dengan kemampuan membuat alasan,

kemampuan gerak, perencanaan, penyelesaian, kreatifitas, penyelesaian masalah dan kemampuan bahasa secara umum.

- b. Lobus parietal berada di tengah berhubungan dengan proses sensor perasaan seperti tekanan, sentuhan dan rasa sakit.
- c. Lobus temporal berada di bawah berhubungan dengan kemampuan pendengaran, pemaknaan informasi dan bahasa dalam bentuk suara
- d. Lobus occipital berada paling belakang berhubungan dengan rangsangan visual yang memungkinkan manusia melakukan interpretasi terhadap objek yang ditangkap oleh retina.

2. Cerebellum (Otak kecil)

Cerebrum otak kecil terletak dibagian kepala dekat dengan ujung leher bagian atas. Cerebellum banyak mengontrol fungsi otomatis otak diantaranya mengatur sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan koordinasi otot dan gerak tubuh. Otak kecil juga menyimpan dan melaksanakan serangkaian gerakan otomatis yang dipelajari gerakkan seperti gerakan mengendalikan mobil, gerakan tangan saat menulis dan sebagainya. Jika terjadi cedera pada otak kecil, dapat mengakibatkan pada sikap dan koordinasi gerakan otot.

3. Brainstem (batang otak)

Batang otak berada dalam tulang tengkorak atau rongga kepala bagian dasar dan memanjang sampai ke tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Bagian otak ini mengatur fungsi dasar manusia seperti pernafasan, denyut jantung, mengatur suhu tubuh, mengatur proses pencernaan dan merupakan sumber insting dasar manusia yaitu flight or fight saat datangnya bahaya.

Batang otak terdiri dari 3 bagian yaitu:

- a. Mesencephalon atau otak tengah (disebut juga mid brain) adalah bagian terdiri dari batang otak yang menghubungkan otak besar dan otak kecil. Otak tengah berfungsi dalam mengontrol respon penglihatan, gerak mata, pembesaran pupil, mengatur gerak tubuh.
- b. Medulla oblongata adalah titik awal saraf tulang belakang dan sebelah kiri badan menuju bagian kanan badan begitu juga sebaliknya. Medulla

mengontrol fungsi detak jantung, sirkulasi darah, pernafasan dan pencernaan.

- c. Pons merupakan stasiun pemancar yang mengirimkan data ke pusat otak bersama formasi reticular. Pons dapat menentukan apakah kita terjaga atau tertidur.
4. Sistem limbik terletak di bagian tengah otak membungkus batang otak. Sistem limbic menyimpan banyak informasi yang tak tersentuh oleh indra dialah yang lazim disebut sebagai otak emosi atau tempat bersemayamnya rasa cinta dan kejujuran. Carl gustav menyebutkan sebagai alam bawah sadar atau ketidaksadaran kolektif yang diwujudkan dalam perilaku baik seperti menolong orang dan perilaku tulus lainnya

2.1.3 Etiologi

Menurut Junaidi (2019), penyebab stroke non hemoragik diakibatkan oleh :

1. Thrombosis Cerebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan penyumbatan jaringan otak yang menimbulkan odema dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur, hal ini terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang menyebabkan iskemi serebral.

2. Emboli

Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri yang mengalir di dalam darah, kemudian tersumbat arteri yang lebih kecil. Arteri karotis dan arteri vertebralis beserta percabangannya bisa juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain misalnya dari jantung. Emboli lemak terbentuk jika sumsum tulang yang pecah dilepaskan dalam aliran darah dan akhirnya tersumbat di dalam sebuah arteri kecil.

3. Infeksi

Stroke juga bisa terjadi bila suatu peradangan atau infeksi menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menuju otak. Selain peradangan umum

oleh bakteri, perdarahan juga bisa dipicu oleh asam urat yang berlebihan dalam darah.

4. Hipotensi

Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak biasanya menyebabkan seseorang pingsan. Stroke bisa juga terjadi jika tekanan darahnya rendah, hal ini terjadi jika seseorang mengalami kehilangan darah yang banyak karena cedera atau pembedahan, serangan jantung atau irama jantung yang abnormal.

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi stroke non hemoragik Menurut Haryono A, dkk (2021), Stroke non hemoragik diklasifikasikan berdasarkan perjalanan penyakitnya yaitu :

1. TIA (*Transien Iskemic Attack*)

Serangan sepihak 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 perkembangannya 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.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Junaidi (2019), tanda dan gejala stroke tergantung bagian otak yang terkena. Namun secara umum dapat di kemukakan tanda dan gejala umum yang sering di jumpai yaitu:

1. Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh. Mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, terasa terbakar

2. Mulut tidak simetris, lidah mencong jika diluruskan
3. Gangguan menelan dan sulit minum
4. Bicara tidak jelas
5. Tidak mampu mengenali atau merasakan bagian tubuhnya
6. Pendengaran hilang atau gangguan pendengaran
7. Gangguan kesadaran
8. Menjadi lebih sensitif
9. Menjadi pelupa, pikun

2.1.6 Patofisiologi dan Pathway

Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal berasal dari metabolisme glukosa dan disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit.

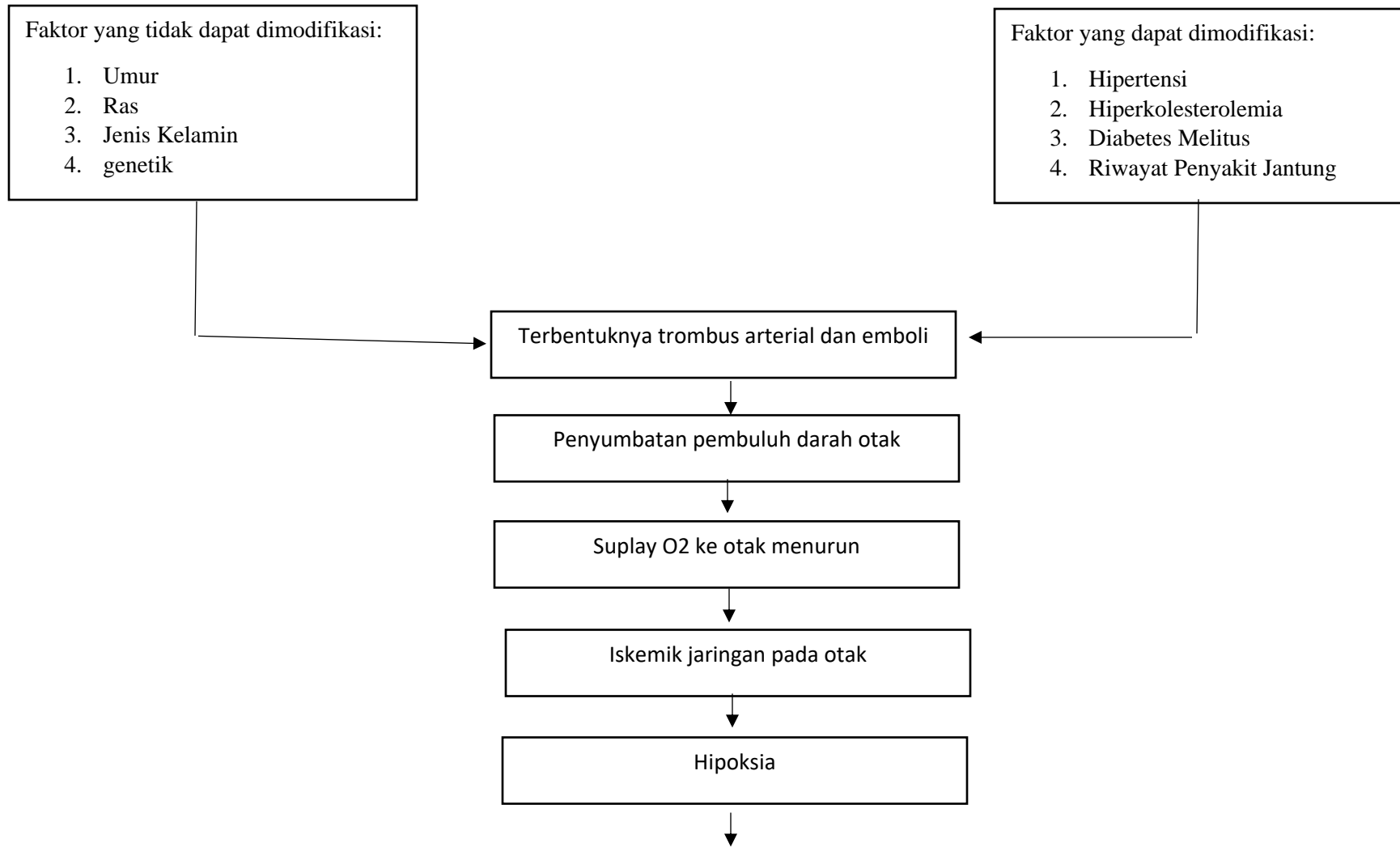
Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal. Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan Na^+ K^+ ATP-ase, sehingga membran potensial akan menurun. K^+ berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion Na^+ dan Ca^{2+} berkumpul di dalam sel. Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10 ml / 100 gram / menit.

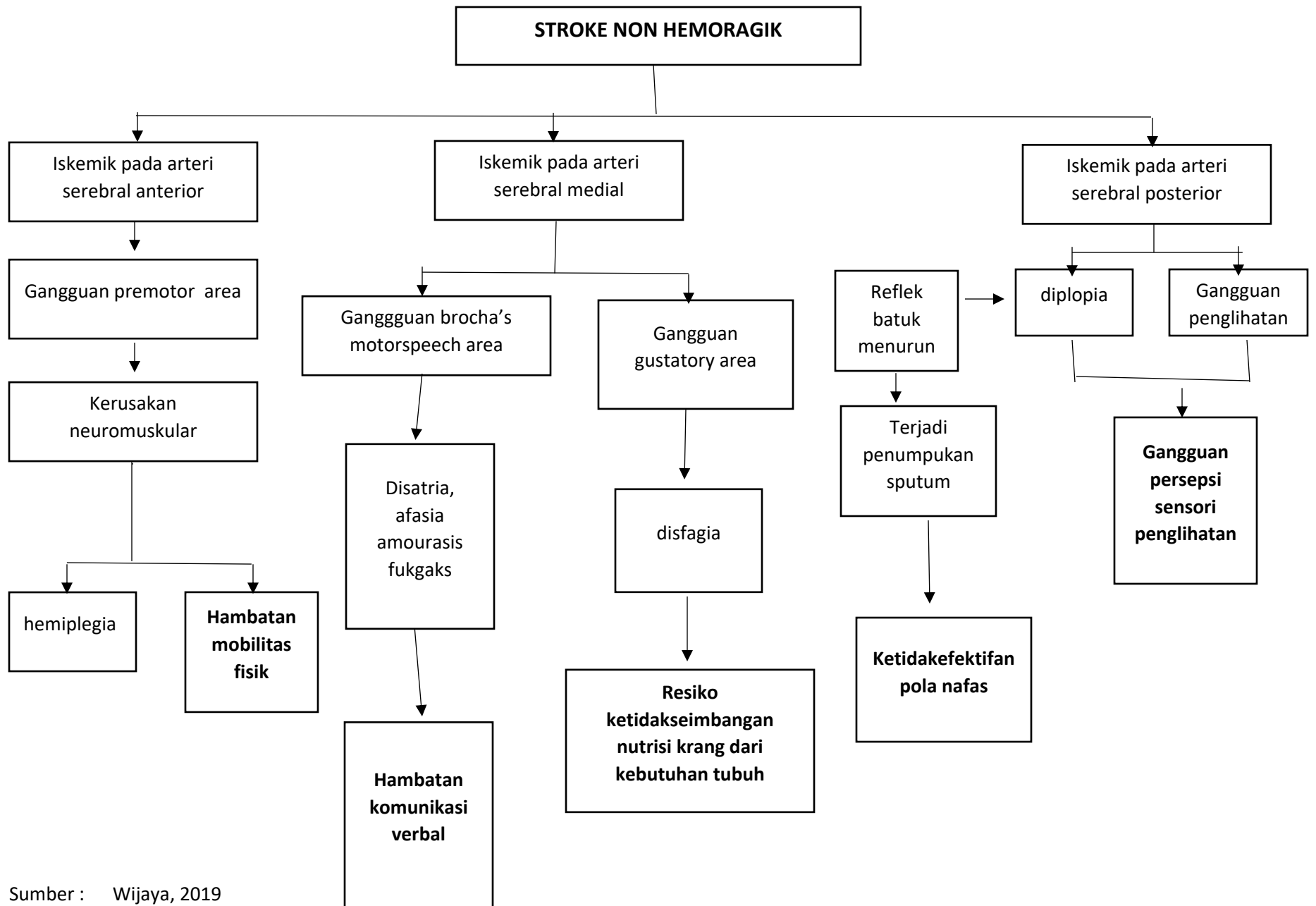
Pengurangan aliran darah yang disebabkan oleh sumbatan akan menyebabkan iskemia disuatu daerah otak. Menurut Wijaya (2019) Terdapatnya

kolateral di sekitarnya disertai mekanisme kompensasi fokal berupa vasodilatasi, memungkinkan terjadinya beberapa keadaan berikut ini:

1. Pada sumbatan kecil, terjadi daerah iskemia yang dalam waktu singkat dikompensasi dengan mekanisme kolateral dan vasodilatasi lokal. Secara klinis gejala yang timbul adalah transient ischemic attack (TIA) yang timbul dapat berupa hemiparesis yang menghilang sebelum 24 jam atau amnesia umum sepiintas.
2. Bila sumbatan agak besar, daerah iskemia lebih luas. Penurunan CBF regional lebih besar, tetapi dengan mekanisme kompensasi masih mampu memulihkan fungsi neurologik dalam waktu beberapa hari sampai dengan 2 minggu. Mungkin pada pemeriksaan klinik ada sedikit gangguan. Keadaan ini secara klinis disebut RIND (Reversible Ischemic Neurologic Deficit).
3. Sumbatan yang cukup besar menyebabkan daerah iskemia yang luas sehingga mekanisme kolateral dan kompensasi tak dapat mengatasinya. Dalam keadaan ini timbul defisit neurologi yang berlanjut.

Pathway Stroke Non Hemoragik





Sumber : Wijaya, 2019

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Diagnostik Menurut Wijaya & dkk (2019), 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

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan medis

Terapi pada penderita stroke non hemoragik menurut Setyadi (2021) bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak, membantu lisis bekuan darah dan mencegah trombosis lanjutan, melindungi jaringan otak

yang masih aktif dan mencegah cedera sekunder lain, beberapa terapinya adalah :

- a. Terapi trombolitik : menggunakan recombinant tissue plasminogen activator (rTPA) yang berfungsi memperbaiki aliran darah dengan menguraikan bekuan darah, tetapi terapi ini harus dimulai dalam waktu 3 jam sejak manifestasi klinis stroke timbul dan hanya dilakukan setelah kemungkinan perdarahan atau penyebab lain disingkirkan.
- b. Terapi antikoagulan : terapi ini diberikan bila penderita terdapat resiko tinggi kekambuhan emboli, infark miokard yang baru terjadi, atau fibrilasi atrial.
- c. Terapi antitrombosit : seperti aspirin, dipiridamol, atau klopidoogrel dapat diberikan untuk mengurangi pembentukan trombus dan memperpanjang waktu pembekuan.
- d. Terapi suportif : yang berfungsi untuk mencegah perluasan stroke dengan tindakannya meliputi penatalaksanaan jalan nafas dan oksigenasi, pemantauan dan pengendalian tekanan darah untuk 13 mencegah perdarahan lebih lanjut, pengendalian hiperglikemi pada pasien diabetes sangat penting karena kadar glukosa yang menyimpang akan memperluas daerah infark.

2. Penalaksanaan Keperawatan

- a. Terapi Non Farmakologi

- 1) Perubahan Gaya Hidup

Terapeutik Modifikasi diet, pengendalian berat badan, dan peningkatan aktivitas fisik merupakan perubahan gaya hidup terapeutik yang penting untuk semua pasien yang berisiko aterosklerosis. Pada pasien yang membutuhkan terapi obat untuk hipertensi atau dislipidemia, obat tersebut harus diberikan, bukannya digantikan oleh modifikasi diet dan perubahan gaya hidup lainnya (Goldszmidt et al, 2021). Diet tinggi buah-buahan sitrus dan sayuran hijau berbunga

terbukti memberikan perlindungan terhadap stroke iskemik pada studi Framingham (JAMA 1999, dalam Agustina (2020)) dan studi Nurses Health (JAMA 1999) dalam Agustina (2020), setiap peningkatan konsumsi per kali per hari mengurangi risiko stroke iskemik sebesar 6%. Diet rendah lemak trans dan jenuh serta tinggi lemak omega-3 juga direkomendasikan. Konsumsi alkohol ringan-sedang (1 kali per minggu hingga 1 kali namun konsumsi alkohol berat (> 5 kali/ hari) meningkatkan risiko stroke.

2) Aktivitas fisik

Inaktivasi fisik meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke setara dengan merokok, dan lebih dari 70% orang dewasa hanya melakukan sedikit latihan fisik atau bahkan tidak sama sekali, semua pasien harus diberitahu untuk melakukan aktivitas aerobik sekitar 30- 45 menit setiap hari (Goldszmidt et al., 2011 dalam Agustina, 2020). Latihan fisik rutin seperti olahraga dapat meningkatkan metabolisme karbohidrat, sensitivitas insulin dan fungsi kardiovaskular (jantung). Latihan juga merupakan komponen yang berguna dalam memaksimalkan program penurunan berat badan, meskipun pengaturan pola makan lebih efektif dalam menurunkan berat badan dan pengendalian metabolisme (Sweetman, 2009 dalam Agustina, 2020). per hari) dapat mengurangi risiko stroke iskemik pada laki-laki hingga 20% dalam 12 tahun.

3) Rehabilitasi Pemberian Stimulasi Dua Dimensi

1. Pengertian rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan dasar dari program pemulihan penderita stroke (Wang, 2014 dalam Fitriani, 2021). Rehabilitasi stroke merupakan sebuah program komprehensif yang terkoordinasi antara medis dan

rehabilitasi yang bertujuan untuk mengoptimalkan dan memodifikasi kemampuan fungsional yang ada (Fitriani,2021). Rehabilitasi dini diunit 21 penanganan stroke dapat berpengaruh kepada keselamatan hidup penderita stroke (Fitriani, 2021).

2. Tujuan rehabilitasi Tujuan Rehabilitasi medis menurut Stein (2009) dalam Fitriani (2016) yaitu:

- a. Mengoptimalkan dan memodifikasi kemampuan fungsional
- b. Memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu
- c. Membantu melakukan kegiatan aktivitas sehari – hari
- d. Readaptasi sosial dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktivitas sosial

3. Kegiatan rehabilitasi pemberian stimulasi dua dimensi Menurut (Lingga, 2013) program rehabilitasi mencakup berbagai macam kegiatan untuk melatih kembali fungsi tubuh pasien yang lemah akibat stroke yang dialami. Kegiatan yang dapat dilakukan dalam rehabilitasi medik pasien stroke meliputi:

- a. Latihan rentang gerak aktif dengan cylindrical grip Pengertian latihan rentang gerak aktif asistif dengan cylindrical grip adalah latihan rentang gerak aktif merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki pergerakan sendi untuk meningkatkan masa otot dan kekuatan otot (Fitriani, 2021). Latihan cylindrical grip merupakan suatu bentuk latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris 22 seperti tisu gulung pada telapak tangan, yang bertujuan untuk menunjang pemulihan kemampuan gerak dan

fungsi tangan, dengan melakukan latihan dengan menggunakan cylindrical grip akan membantu proses perkembangan motorik tangan (Fitriani, 2021). Cylindrical grip merupakan salah satu dari power grip yang menggunakan benda berbentuk silindris berfungsi untuk menggerakkan jari-jari tangan dan membantu menggenggam dengan sempurna. Macam-macam latihan dengan power grip dengan menggunakan pola menggenggam dan memegang terdiri atas cylindrical grip, spherical grip, hook grip, dan lateral prehension. Lama latihan rentang gerak Menurut (Fitriani, 2021) frekuensi latihan yang baik dalam sehari adalah dua sampai tiga kali sehari dan lama latihan minimal tiga menit setiap sendi dan 15-20 menit dalam satu kali sesi latihan. Penelitian yang dilakukan oleh Garber et al (2019) dalam jurnal yang berjudul “ Quantity and Quality of Exercise for Developing and 25 Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults : Guidance for Prescribing Exercise” rekomendasi dasar untuk melakukan latihan neuromotor yang melibatkan ketrampilan motorik meliputi latihan keseimbangan, latihan gerak, koordinasi, dan gaya berjalan untuk meningkatkan fungsi fisik dengan frekuensi dua sampai tiga kali perminggu, tiap sesi lebih dari 20-30 menit total lebih dari 60 menit latihan per minggu.

4) Terapi musik

Pengertian terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik secara terapeutik terhadap fungsi fisik, fisiologis, kognitif dan fungsi sosial (American Music Therapy Association, 2011 dalam Fitriani, 2021). Musik merupakan

seni mengatur suara dalam waktu yang berkelanjutan, terpadu dan menggugah komposisi melalui melodi, harmoni, ritme, dan timbre atau warna nada (Fitriani, 2021). Tujuan dan manfaat terapi musik Tujuan dan manfaat dari terapi musik yaitu untuk mengembalikan fungsi individu sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik, melakukan pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi dengan pemberian terapi karena musik dianggap mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan. Jenis musik yang diberikan untuk pasien stroke Jenis musik yang diberikan untuk pasien stroke adalah music yang lembut dan getaran yang lambat. Pengolahan irama yang tepat dapat membantu proses motorik melalui sinkronisasi sensorimotorik dengan musik (Fitriani, 2021). Salah satu jenis musik yang lembut dan nada yang lambat adalah musik instrumental. Lama pemberian terapi musik Terapis dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun waktu 10 menit dapat diberikan karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran klien beristirahat. Posisi pasien harus nyaman saat mendengarkan musik, tempo sedikit lebih lambat 60-80 ketukan per menit dengan irama yang tenang. Salah satu contoh musik instrumental yang memiliki tempo lambat 60-80 ketukan per menit yaitu musik ethnic bali seperti gus teja. Pola sensori musik diorganisir dalam pola irama, tidak hanya membantu pasien untuk berlatih mensinkronkan waktu gerak sesuai ketukan, tetapi juga membantu terapis dalam perencanaan program yang disesuaikan dengan pola gerak (Fitriani, 2016).

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi pada stroke non hemoragik adalah (Firdayanti, 2019):

1. Berhubungan dengan imobilisasi: infeksi pernafasan, nyeri pada daerah tertekan, konstipasi.
2. Berhubungan dengan paralise: nyeri punggung, dislokasi sendi, deformitas, terjatuh.
3. Berhubungan dengan kerusakan otak: epilepsy, sakit kepala.
4. Hidrosefalus.

Sedangkan komplikasi yang paling umum dan penting dari stroke non hemoragik meliputi edema serebral, transformasi hemoragik, dan kejang (Jauch, 2021).

1. Edema serebral yang signifikan setelah stroke non hemoragi kini terjadi meskipun agak jarang (10-20%).
2. Indikator awal stroke non hemoragik yang tampak pada CT scan tanpa kontras adalah intrakranin dependen untuk potensi pembengkakan dan kerusakan. Manitol dan terapi lain untuk mengurangi tekanan intracranial dapat dimanfaatkan dalam situasi darurat, meskipun kegunaannya dalam pembengkakan sekunder 38 stroke non hemoragik lebih lanjut belum diketahui. Beberapa pasien mengalami transformasi hemoragik pada infark mereka. Hal ini diperkirakan terjadi pada 5% dari stroke non hemoragik yang tidak rumit, tanpa adanya trombolitik. Transformasi hemoragik tidak selalu dikaitkan dengan penurunan neurologis dan berkisar dari peteki kecil sampai perdarahan hematoma yang memerlukan evakuasi.
3. Insiden kejang berkisar 2-23% pada pasca-stroke periode pemulihan. Post-stroke non hemoragik biasanya bersifat fokal tetapi menyebar. Beberapa pasien yang mengalami serangan stroke berkembang menjadi chronic seizure disorders. Kejang sekunder dari stroke stroke non hemoragik harus dikelola dengan cara yang sama seperti gangguan kejang lain yang timbul sebagai akibat neurologis injury

2.2 ASKEP TEORI

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan kegiatan menganalisis informasi yang dihasilkan dari pengkajian skrining untuk menilai suatu keadaan normal atau abnormal, kemudian nantinya akan digunakan sebagai pertimbangan dengan diagnosa keperawatan yang berfokus pada masalah atau resiko. Pengkajian harus dilakukan dengan dua tahap yaitu pengumpulan data (informasi subjektif maupun objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada buku rekam medik (Nanda, 2018). Pengkajian melibatkan beberapa langkah diantaranya yaitu pengkajian skrining, dalam pengkajian skrining hal yang pertama dilakukan adalah pengumpulan data. Pengumpulan data merupakan pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara (anamnesa), pengamatan, pemeriksaan fisik, selain itu terdapat subkategori data yang harus dikaji yaitu respirasi, sirkulasi, nutrisi atau cairan, eliminasi, aktivitas, neuro sensori, seksualitas, nyeri atau kenyamanan, integritas, perkembangan kebersihan diri, interaksi sosial dan keamanan atau proyeksi (Tm Pokja SDKI PPNI, 2017). Menurut Rianawati & rahayu (2020), pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik meliputi:

1. Identitas Identitas pasien yang harus di kaji meliputi, jenis kelamin, umur
2. Keluhan utama Keluhan utama pasien penderita stroke non hemoragik yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, bicara pelo, kesulitan berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran, sakit kepala, mual muntah.
3. Data riwayat penyakit sekarang Keluhan yang dirasakan pada pasien stroke seperti badan lemas sampai tidak bisa digerakan sama sekali, bicara pelo sampai tidakbisa bicara
4. Data riwayat penyakit keluarga Riwayat penyakit keluarga dihubungkan dengan adanya penyakit keturunan yang diderita seperti hiperkolesterol, hipertensi, stroke ringan yang menyebabkan hambatan mobilitas fisik.
5. Pemeriksaan Head to toe
 - a. Kepala: Pusing
 - b. Wajah :Terdapat hemiparesis / hemiplegia, mulut mencong kesalah satu sisi, wajah pucat

- c. Mata Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak odeme, penurunan lapang pandang pada sisi yang sakit akibat gangguan saraf ke III, IV, V sehingga terjadi paralisis pada sisiotot okularis yang sakit.
- d. Hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e. Telinga Telinga sejajar kanan kiri, tidak ada penurunan fungsi pendengaran, tidak ada nyeri tekan.
- f. Mulut dan faring Bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering, peradangan pada gusi, mulut mencong dan penurunan koordinasi gerakan mengunyah akibat paralisis saraf trigeminus (saraf V), gangguan pada saraf IX dan X yang menyebabkan kurang baiknya menelan dan mulut sulit dibuka, sianosis, akibat penurunan suplay oksigen.
- g. Leher Kadang terjadi kaku kudu yaitu ketika leher di tekuk tidak menempel atau mengenai bagian dada
- h. Thorak
 - Paru
 - Inpeksi : simetris kanan kiri
 - Palpasi : vocal premitus kanan dan kiri
 - Perkus : bunyi normal (sonor)
 - Aukultasi : bunyi normal (vesikuler)
 - Jantung
 - Inpeksi : ictucordis tidak terlihat
 - Palpasi : ictucordis teraba
 - Perkusi : batas jantung normal
 - Auskultas : bunyi normal (vesikuler)
- i. Abdomen
 - Inpekesi : simetris, tidak ada asites
 - Auskultasi : bising usus mengalami penurunan akibat bed rest yang terlalu lama
 - Palpasi : tidak ada pembesaran hepar
 - Perkusi : suara tympani
- j. Muskulosketal

Adanya penurunan kekuatan otot di bagian anggota gerak atas atau bawah, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan tahanan pada anggota gerak atas atau bawah

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah Keperawatan yang Timbul Masalah keperawatan yang lazim muncul pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan NANDA (2015) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yakni:

- a. Gangguan menelan berhubungan dengan penurunan fungsi saraf vagus atau hilangnya reflus muntah.
- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mencerna makanan, penurunan fungsi saraf hipoglossus.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gejala sisa stroke
- f. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan hemiparesis/ hemiplegia, penurunan mobilitas.
- g. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan ketajaman penglihatan.
- h. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan fungsi otot facial atau oral.
- i. Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penurunan aliran darah ke otak.

2.2.3 Perencanaan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan menelan berhubungan dengan penurunan fungsi saraf vagus atau hilangnya reflus muntah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menelan membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan makanan dimulut meningkat 2. Reflek menelan meningkat 3. Kemampuan mengosongkan mulut meningkat 4. Frekuensi tersedak menurun 5. Batuk menurun 	Dukungan perawatan diri: makan/minum (L.06052) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi diet yang dianjurkan 2. Monitor kemampuan menelan 3. Monitor status hidrasi pasien, jika perlu Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 5. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum 6. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 7. Letakkan makanan disisi mata yang sehat 8. Sediakan sedotan untuk minum sesuai kebutuhan 9. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan 	Dukungan perawatan diri: makan/minum (L.06052) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi diet yang sesuai 2. Mengetahui kemampuan menelan pasien 3. Mengetahui apakah pasien mengalami dehidrasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar menambah minat pasien untuk makan 5. Agar pasien nyaman untuk makan/minum 6. Membersihkan area mulut 7. Agar membantu klien mengambil makanan 8. Jika klien dalam masalah tidak bisa mengunyah dengan baik 9. Mempermudah pasien untuk makan serta dapat meningkatkan nafsu makan pasien

			<p>10. Sediakan makanan/ minuman yang disukai</p> <p>11. Berikan bantuan saat makan/ minum sesuai tingkat kemandirian jika perlu</p> <p>12. Motivasi untuk makan diruang makan, jika tersedia</p> <p>Edukasi :</p> <p>13. Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis.sayur dijam 12, rending di jam 3)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>14. Kolaborasi pemberian obat (mis. Analgesik) sesuai indikasi</p>	<p>10. Meningkatkan nafsu makan pasien</p> <p>11. Mepermudah pasien untuk makan/minum agar makanan tidak jatuh saat ingin makan</p> <p>12. Agar pasien bisa lebih mudah dan leluasa untuk makan karena dalam posisi duduk</p> <p>Edukasi :</p> <p>13. Mempermudah pasien untuk mengambil makanan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Memperkuat pergerakan serta otot-otot dan tulang melalui pengobatan analgetik</p>
2.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mencerna	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat	<p>Manajemen Nutrisi (L.03030):</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi perlunya selang nasogastric 4. Monitor asupan makanan 	<p>Manajemen Nutrisi (L.03030):</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui status nutrisi pasien 2. Mengetahui jika adaalergi terhadap makanan 3. Jika diperlukannya selang nasogastric untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien

	makanan, penurunan fungsi saraf hipoglossus	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berat badan atau IMT meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Perasaan cepat kenyang meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 7. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 8. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan posisi duduk jika mampu 10. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor asupan makan pasien 5. Mengetahui berat badan pasien <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Membersihkan area mulut 7. Menambah nafsu makan pasien 8. Agar tidak mengganggu aktivitas dan kenyamanan pasien 9. Membuat pasien nyaman saat makan 10. Membentuk pola hidup sehat dengan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan jumlah kalori yang sesuai
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen Nyeri (L.08066)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 	<p>Manajemen Nyeri (L.08066)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. mengetahui skala nyeri 3. mengetahui respon nyeri nonverbal

		<p>3. Keluhan nyeri menurun</p> <p>4. Meringis menurun</p> <p>5. Gelisah menurun</p> <p>6. Kesulitan tidur menurun</p>	<p>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>7. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>9. kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>10. fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>11. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>12. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>13. jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>14. ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>4. mengetahui factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. mengetahui pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri</p> <p>6. mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup pasien</p> <p>7. untuk mengetahui efek samping dari penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik:</p> <p>8. untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>9. mengurangi nyeri dengan memberikan lingkungan yang nyaman</p> <p>10. memberikan fasilitas istirahat dan tidur yang nyaman</p> <p>11. untuk meredakan nyeri dengan pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>12. menjelaskan penyebab, dan pemicu nyeri</p> <p>13. meredakan nyeri dengan strategi</p>
--	--	--	---	--

			<p>Kolaborasi:</p> <p>15. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>14. mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>kolaborasi:</p> <p>15. meredakan nyeri dengan menggunakan analgetik</p>
4.			<p>Dukungan Mobilisasi (L.05042)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2.</p>	

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah seluruh tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan intervensi yang telah disusun untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan demi terwujudnya kriteria hasil yang diharapkan (Hidayah, 2019)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan fase akhir dalam penyusunan asuhan keperawatan yang merupakan hasil akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah diberikan sudah mencapai kriteria hasil (Hidayah, 2019)

2.3 PENELITIAN TERKAIT

Dalam jurnal penelitian yang berjudul “Pengaruh ROM Exercise bola karet terhadap kekuatan otot genggam pasien stroke di RSUD RAA SOEWONDO PATI” Penelitian dari Umi, dkk (2018). Hasil penelitian yaitu pemberian ROM excercise bola karet lebih efektif meningkatkan kekuatan otot genggam pada pasien stroke iskemik.

Menurut Sri Siska, dkk (2021) pada peneliannya yang berjudul “Efektifitas ROM CYLINDRICAL GRIP terhadap peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien Stroke Non Hemoragik” menjelaskan bahwa pemberian ROM cylindrical grip lebih efektif dibandingkan menggunakan aduksi abduksi.

Menurut penelitian Elsi Rahmadani (2019) yang berjudul “Peningkatan kekuatan otot pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui latihan Range Of Motion (ROM) Pasif”. Pada penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat peningkatan setelah dilakukan ROM pada kelompok intervensi karena latihan ROM

merupakan salah satu bentuk latihan yang cukup efektif untuk mencegah terjadinya kekakuan pada sendi.

Pada penelitian Susana Nurtanti (2018) yaitu “Efektifitas Range Of Motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita Stroke non hemoragik”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Untuk mengatasi masalah kekakuan otot responden diberikan latihan ROM aktif. ROM aktif dapat dilakukan responden setiap pagi dan sore dengan waktu setiap latihan 20 menit selama 1 bulan. Semua responden mengalami kenaikan kekuatan otot dari skala 2 yaitu mampu menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah menjadi skala 3 yaitu mampu menggerakkan otot dengan tahanan minimal.

Dalam jurnal penelitian Dewi Nur,dkk (2020) yang berjudul “Pengaruh Range Of Motion (ROM) terhadap kekuatan otot ekstermitas pada pasien stroke non hemoragik di Rs Pusat Otak Nasional (PON)” menjelaskan bahwa Sebelum dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 0 hingga derajat 2, dan sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 2 hingga derajat 4 sehingga terdapat perbedaan (peningkatan) derajat kekuatan otot pasien sesudah dan sebelum terapi ROM.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 februari 2023 pada jam 15.20 wib di ruangan sakura kamar No. 3 dan didapatkan hasil nama klien Ny.F.P lahir tanggal 25 februari 1968 (54 tahun). Keluhan utama klien saat masuk rumah sakit yaitu lemah badan, post jatuh dari wc, riwayat penurunan kesadaran, tidak bisa bicara, dan sakit kepala. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga di bawah ke Rs.Manembo-nembo Bitung. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, kesadaran compos mentis dengan GCS 15, tekanan darah 152/87 mmHg, nadi 70x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36⁰C, SpO₂ : 98%, dan dilakukan pemeriksaan GDP dengan hasil 217 mg/dl.

Dalam pemeriksaan aktivitas dan latihan di dapati hasil yaitu seluruh kegiatan pasien di bantu oleh anak pasien dengan hasil uji kekuatan otot yaitu otot bagian kanan 4 dan bagian kiri 2, sedangkan pada pengkajian tidur pasien hanya tidur 1-2 jam pada siang hari dan 5-6 jam pada malam hari dan sering terbangun karena nyeri pada bagian kepala.

Dari hasil pengkajian pada klasifikasi data, didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan merasa lemah badan , keluarga pasien mengatakan saat di bawah ke Rs pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien mengatakan nyeri di kepala seperti tertusuk-tusuk, keluarga pasien mengatakan pada 2 hari yang lalu pasien tidak dapat berbicara, pasien mengatakan ada riwayat hipertensi, pasien mengatakan ada riwayat DM, pasien mengatakan baru mengetahui penyakit DM sejak 6 bulan yang lalu , pasien mengatakan sudah 3 tahun mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amplodipin 10mg , Pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kiri susah untuk digerakan. Sedangkan data pada data objektif dilakukan pengkajian nyeri dengan hasil P: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: Kepala , S: 7 (dari 1-10), T: Hilang timbul. Pasien tampak hanya beraktivitas diatas tempat tidur, pasien tampak lemah, terpasang cateter, riwayat GCS 3 (koma). Pasien tampak meringis,

riwayat pemasangan O₂ nasal kanul 3 l/menit, penggunaan novorapid 1x1/14 unit.

Pada analisa data terbagi dalam 3 komponen, yang pertama data, etiologi dan masalah. Dalam penulisan ini penulis mengangkat 3 masalah keperawatan yaitu: pertama nyeri akut yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intracranial sehingga terjadi penekanan pada serabut saraf yang mengakibatkan nyeri akut. Dari masalah tersebut didapatkan data pada pengkajian seperti data subjektif: pasien mengatakan nyeri di kepala seperti tertusuk-tusuk, dan data objektif: pasien tampak meringis, tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 152/87 mmHg, nadi: 70x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan: 36⁰C, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: Kepala, S: 7 (dari 1-10), T: Hilang timbul.

Masalah yang kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh Ketidakseimbangan produksi insulin yang mengakibatkan glukosa menumpuk dalam darah sehingga memicu terjadinya hiperglikemia yang mengakibatkan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Dari masalah tersebut didapatkan hasil pengkajian pada data subjektif yaitu pasien mengatakan merasa lemah badan, pasien mengatakan ada riwayat DM, dan pada data objektif yaitu pasien tampak lemah, terdapat riwayat penurunan kesadaran, riwayat GCS 3 (koma), GDP: 217 mg/dl, penggunaan novorapid 1x1 /14 unit.

Masalah yang ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik yang diakibatkan oleh stroke non hemoragik sehingga terjadi penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan kelemahan fisik dan terjadi gangguan mobilitas fisik. Dari masalah tersebut di dapatkan hasil pengkajian pada data subjektif yaitu pasien mengatakan merasa lemah badan , pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kiri susah untuk di gerakan, dan pada data objektif pasien tampak hanya beraktivitas di atas tempat tidur, pasien tampak lemah, kekuatan otot pada sebelah kanan atas dan bawah 4, pada sebelah kiri atas 2 dan sebelah kiri bawah 1.

Dalam diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah) yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri di kepala seperti tertusuk-tusuk, pasien tampak meringis, tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 152/87 mmHg, nadi: 70x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan: 36⁰C, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: Kepala, S: 7 (dari 1-10), T: Hilang timbul. Dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai penulis yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, skala nyeri menurun. dengan masalah tersebut penulis mengambil intervensi yang akan diberikan yaitu **Observasi:** identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, **Terapeutik:** berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, **Edukasi:** jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Dalam diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa yang ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemah badan, pasien mengatakan ada riwayat DM, pasien tampak lemah, terdapat riwayat penurunan kesadaran, riwayat GCS 3 (koma), GDP: 217 mg/dl, penggunaan novorapid 1x1 /14 unit. Dengan tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai penulis yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan kadar glukosa darah menjadi stabil dengan kriteria hasil: kadar glukosa dalam darah dalam batas normal, kelemahan menurun, tidak pusing. Dengan masalah tersebut penulis mengambil intervensi yang akan diberikan yaitu; **Observasi:** monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, **Terapeutik:** berikan asupan cairan oral, **Edukasi:** anjurkan pengelolaan diabetes, **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan IV, kolaborasi pemberian kalium.

Pada diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot yang ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemah badan, pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kiri susah untuk di gerakan, pasien tampak hanya beraktivitas di atas tempat tidur, pasien tampak lemah, kekuatan otot pada sebelah kanan atas dan bawah 4, pada sebelah kiri atas 2 dan sebelah kiri bawah 1. Dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun. gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. dengan masalah tersebut penulis mengambil intervensi yaitu **Observasi:** identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, **Terapeutik:** fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, **Edukasi:** jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur), **Kolaborasi:** kolaborasi dengan fisioterapi.

Dalam tahapan implementasi penulis melakukan implementasi selama 3 hari selama jam dinas yaitu 7 jam. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 14 februari 2023 jam 15.30 wib sampai 20.00 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah), implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal (Hasil: P: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: Kepala, S: 7 (dari 1-10), T: Hilang timbul, **Terapeutik:** berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Hasil: memberikan teknik relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: memberikan lingkungan yang nyaman), **Edukasi:** jelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: menjelaskan cara meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam), ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Hasil:

pasien sudah mampu melakukan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri secara mandiri), **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Hasil: ampodipi 10mg 1x1)

Diagnosa yang kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa. Dengan implementasi yang diberikan yaitu; **Observasi:** monitor kadar glukosa darah (Hasil: GDP 217 mg/dl, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (Hasil: mulut dan kulit klien terasa kering, urin meningkat, nafas terengah-engah dan bau nafas tidak sedap, terdapat gejala hiperglikemia), **Terapeutik:** berikan asupan cairan oral, (Hasil: diberikan cairan oral kurang lebih 6-8 gelas/hari), **Edukasi:** anjurkan pengelolaan diabetes (Hasil: menganjurkan untuk diet rendah gula), **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian insulin (Hasil: Pemberian insulin 1x1 14 unit) , kolaborasi pemberian cairan IV (Hasil: terpasang IVFD RL16tpm), kolaborasi pemberian kalium.

Diagnosa yang ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot. dengan implementasi yang diberikan yaitu **Observasi:** identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (Hasil: adanya nyeri dibagian kepala dan ekstremitas bawah terasa lemah), monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi (Hasil: tekanan darah 150/80 mmHg), **Terapeutik:** fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Hasil: alat bantu yang digunakan yaitu kursi roda), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (Hasil: keluarga membantu klien untuk mobilisasi), **Edukasi:** jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (Hasil: pasien dan keluarga sudah mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur) (Hasil: klien belajar mobilisasi duduk di atas tempat tidur), **Kolaborasi:** kolaborasi dengan fisioterapi (Hasil: kolaborasi dengan fisioterapi untuk ROM).

Evaluasi pada hari pertama dilakukan pada jam 19.30 dan didapatkan hasil yaitu diagnose pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah), **S:** klien mengatakan

masih merasa nyeri pada bagian kepala, **O:** Kekuatan otot kanan atas (4) kanan bawah (4), kiri atas (2), kiri bawah (1), klien tampak lemah, klien tampak meringis, pengkajian nyeri **P:** pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, **Q:** seperti ditusuk-tusuk, **R:** Kepala, **S:** 5 (dari 1-10), **T:** Hilang timbul, **A:** masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, **P:** intervensi dilanjutkan. Diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa, **S:** Pasien mengatakan merasa lemah badan, **O:** KU:cukup, kesadaran composmentis, GDS: 200mg/dl, tanda-tanda vital, Tekanan darah 140/90, nadi 95x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36⁰c, Spo2: 99%, **A:** masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, **P:** intervensi dilanjutkan. Diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, **S:** klien mengatakan masih merasa lemah badan, **O:** Ku: cukup, kesadaran composmentis, kekuatan otot kanan atas (4) kanan bawah (4), kiri atas (2), kiri bawah (1), **A:** masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi, **P:** intervensi dilanjutkan.

Implementasi hari kedua yaitu pada tanggal 15 februari 2023 pada jam 08.30 sampai jam 14.00, dengan diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah), implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal (Hasil: **P:** pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, **Q:** seperti ditusuk-tusuk, **R:** Kepala, **S:** 5 (dari 1-10), **T:** Hilang timbul, **Terapeutik:** berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Hasil: memberikan teknik relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: memberikan lingkungan yang nyaman), **Edukasi:** jelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: menjelaskan cara meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam), ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Hasil: pasien sudah mampu melakukan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam untuk

meredakan nyeri secara mandiri), **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Hasil: amplitud 10mg 1x1).

Diagnose kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa. Dengan implementasi yang diberikan yaitu; **Observasi:** monitor kadar glukosa darah (Hasil: GDP 200 mg/dl, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (Hasil: mulut dan kulit klien terasa kering, urin meningkat, nafas terengah-engah dan bau nafas tidak sedap, terdapat gejala hiperglikemia), **Terapeutik:** berikan asupan cairan oral, (Hasil: diberikan cairan oral kurang lebih 6-8 gelas/hari), **Edukasi:** anjurkan pengelolaan diabetes (Hasil: menganjurkan untuk diet rendah gula), **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian insulin (Hasil: Pemberian insulin 1x1 14 unit) , kolaborasi pemberian cairan IV (Hasil: terpasang IVFD RL16tpm), kolaborasi pemberian kalium.

Diagnose ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot. dengan implementasi lanjutan yang diberikan yaitu **Observasi:** identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (Hasil: adanya nyeri dibagian kepala dan ekstremitas bawah terasa lemah), monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi (Hasil: tekanan darah 140/80 mmHg), **Terapeutik:** fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Hasil: alat bantu yang digunakan yaitu kursi roda), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (Hasil: keluarga membantu klien untuk mobilisasi), **Edukasi:** jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (Hasil: pasien dan keluarga sudah mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur) (Hasil: klien belajar mobilisasi duduk di atas tempat tidur), **Kolaborasi:** kolaborasi dengan fisioterapi (Hasil: kolaborasi dengan fisioterapi untuk ROM).

Evaluasi pada hari kedua yang dilakukan pada tanggal 15 februari 2023 jam 13.30 dan didapatkan hasil yaitu diagnose pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan

darah), **S:** klien mengatakan masih merasa nyeri pada bagian kepala, **O:** Kekuatan otot kanan atas (4) kanan bawah (4), kiri atas (3), kiri bawah (2), klien tampak lemah, klien tampak meringis, pengkajian nyeri **P:** pasien mengatakan nyeri di bagian kepala, **Q:** seperti ditusuk-tusuk, **R:** Kepala, **S:** 3 (dari 1-10), **T:** Hilang timbul, **A:** masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, **P:** intervensi dilanjutkan. Diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa, **S:** Pasien mengatakan merasa lemah badan, **O:** KU:cukup, kesadaran composmentis, GDS: 210mg/dl, tanda-tanda vital, Tekanan darah 140/80, nadi 102x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36⁰c, Spo2: 99%, **A:** masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, **P:** intervensi dilanjutkan. Diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, **S:** klien mengatakan masih merasa lemah badan, **O:** Ku: cukup, kesadaran composmentis, kekuatan otot kanan atas (4) kanan bawah (4), kiri atas (3), kiri bawah (2), **A:** masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi, **P:** intervensi dilanjutkan.

Implementasi hari ketiga yaitu pada tanggal 16 februari 2023 pada jam 08.30 sampai jam 14.00, dengan diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah), implementasi yang dilakukan yaitu **Observasi:** identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal (Hasil: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang menjadi skala 1, **Terapeutik:** berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Hasil: memberikan teknik relaksasi nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: memberikan lingkungan yang nyaman), **Edukasi:** jelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: menjelaskan cara meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam), ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Hasil: pasien sudah mampu melakukan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri secara mandiri), **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Hasil: ampodipi 10mg 1x1).

Diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa. Dengan implementasi yang diberikan yaitu; **Observasi:** monitor kadar glukosa darah (Hasil: GDP 195 mg/dl, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (Hasil: sudah tidak ada gejala hiperglikemia), **Terapeutik:** berikan asupan cairan oral, (Hasil: diberikan cairan oral kurang lebih 6-8 gelas/hari), **Edukasi:** anjurkan pengelolaan diabetes (Hasil: menganjurkan untuk diet rendah gula), **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian insulin (Hasil: Pemberian insulin 1x1 14 unit) , kolaborasi pemberian cairan IV (Hasil: terpasang IVFD RL16tpm), kolaborasi pemberian kalium.

Diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot. dengan implementasi lanjutan yang diberikan yaitu **Observasi:** identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (Hasil: adanya nyeri dibagian kepala dan ekstremitas bawah terasa lemah), monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi (Hasil: tekanan darah 130/80 mmHg), **Terapeutik:** fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Hasil: alat bantu yang digunakan yaitu kursi roda), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (Hasil: keluarga membantu klien untuk mobilisasi), **Edukasi:** jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (Hasil: pasien dan keluarga sudah mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi), ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur) (Hasil: klien belajar mobilisasi duduk di atas tempat tidur), **Kolaborasi:** kolaborasi dengan fisioterapi (Hasil: kolaborasi dengan fisioterapi untuk ROM).

Evaluasi pada hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 16 februari 2023 jam 13.30 dan didapatkan hasil yaitu diagnose pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah), **S:** klien sudah tidak terasa nyeri pada bagian kepala, **O:** Kekuatan otot kanan atas (4) kanan bawah (4), kiri atas (4), kiri bawah (4), klien sudah tampak lebih segar, sudah tidak nyeri dibagian kepala, **A:** masalah

keperawatan nyeri akut teratasi, **P:** intervensi dihentikan. Diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa, **S:** Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemah badan, **O:** KU:cukup, kesadaran composmentis, GDS: 190mg/dl, tanda-tanda vital, Tekanan darah 130/80, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36⁰c, Spo2: 99%, **A:** masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, **P:** intervensi dihentikan. Diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, **S:** klien mengatakan sudah tidak merasa lemah badan dan sudah bisa berjalan secara mandiritanpa bantuan orang lain, **O:** Ku: cukup, kesadaran composmentis, kekuatan otot kanan atas (4) kanan bawah (4), kiri atas (4), kiri bawah (4), pasien sudah bias berjalan 2-3 langkah secara mandiri tapi masih dibantu berpegangan di samping tempat tidur **A:** masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi, **P:** intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa stroke non hemoragik sesuai dengan konsep asuhan keperawatan teori yang ada. Asuhan keperawatan ini dibuat selama 3 hari oleh penulis dan dilaksanakan pada tanggal 14 februari 2023 sampai 16 februari 2023 diruangan sakura di RSUD Manembo-nembo Bitung.

4.1.1. Pengkajian

Dalam pengkajian keperawatan klien dengan stroke non hemoragik dalam tinjauan teoritis mengidentifikasi mulai dari identifikasi mulai dari identitas klien (terdiri atas nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan). Keluhan utama yang menonjol pada klien seperti nyeri pada bagian kepala sehingga mengganggu aktifitas pasien. Riwayat kesehatan (riwayat Kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga). Riwayat psikososial (respon emosi klien terhadap penyakit, adanya perubahan aktivitas fisik dan perubahan mobilitas fisik). Riwayat nutrisi (apakah klien sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan minyak berlebih). Pemeriksaan fisik (meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki). Pemeriksaan diagnosis (pada pemeriksaan diagnosis terjadi peningkatan tekanan darah dan peningkatan kadar glukosa dalam darah, pada pengkajian terdapat kesenjangan antara kasus dan teori dimana pada teori untuk menunjukkan hasil yang lebih signifikan diperlukan pemeriksaan MRI, EEG, dan sinar X tengkorak yang dapat menunjukkan terjadi perubahan pada karotis interna yang terdapat pada trobus serebra sehingga dapat dikatakan seseorang mengalami stroke non hemoragik serta bisa

diketahui penyebab terjadinya penurunan kesadaran, namun pada kasus tidak ada pemeriksaan tersebut karena keterbatasan peralatan yang tersedia dirumah sakit.

4.1.2. Diagnosa

Dalam diagnosa keperawatan penulis menemukan kesenjangan seperti penulis hanya menemukan 3 diagnosa utama pada klien dengan masalah stroke non hemoragik yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah), ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan masa otot, sedangkan pada teori ditemukan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan menelan berhubungan dengan penurunan fungsi saraf vagus atau hilangnya refluks muntah, defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan untuk mencerna makanan, penurunan fungsi saraf hipoglossus, defisit perawatan diri berhubungan dengan gejala sisa stroke, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan hemiparesis/ hemiplegia, penurunan mobilitas, resiko jatuh berhubungan dengan penurunan ketajaman penglihatan, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan fungsi otot facial atau oral, resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penurunan aliran darah ke otak.

4.1.3. Intervensi

Pada tahap ini penulis menyesuaikan dengan teori dan keadaan klien dan disesuaikan dengan adanya sarana dan prasarana yang ada. Untuk masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, pada penelitian Kinanti (2020) menjelaskan bahwa teknik relaksasi nafas dalam yang terdiri dari pernafasan dada dan perut dengan frekuensi lambat berirama yang memiliki manfaat sebagai

Pereda nyeri akut maupun kronis dengan cara melakukannya secara konstan. Pada penelitian Suwaryo tahun 2020 juga menjelaskan tentang kompres air hangat dalam menurunkan skala nyeri pada pasien yang mengalami nyeri pada bagian kepala yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah dimana kompres air hangat efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien.

Pada masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa, penulis melakukan pemberian novorapid 14 unit untuk menurunkan kadar glukosa darah dan juga melakukan pemeriksaan rutin yaitu gula darah puasa dan gula darah sewaktu yang dilakukan pada pagi hari sewaktu bangun tidur dan belum makan dan pada sore hari sebelum makan. Pada penelitian terkait Devi (2020) menjelaskan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan kadar glukosa darah karena pasien dengan diabetes melitus memiliki kelainan metabolisme yang bersifat heterogen yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi sehingga perlu dilakukan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah, sehingga dari hasil penelitian terdapat penurunan yang meliputi keluhan pusing, lelah, lesu dan gemetar dan gejala ini hanya dapat dikontrol agar tidak terjadi peningkatan.

Terdapat juga penelitian terkait mengenai masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, pada Elviatus (2017) juga mengatakan Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM). Latihan Range Of Motion (ROM) adalah salah satu program rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan aktivitas fisik klien. Pada penelitian ini juga penulis memberikan latihan ROM namun

berkolaborasi dengan tenaga medis fisioterapi dalam pemberian latihan ROM.

4.1.4. Implementasi dan Evaluasi

Pada tahap implementasi dan evaluasi penulis menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi kesehatan klien, penulis melakukan implementasi dan evaluasi sesuai dengan intervensi yang akan dilakukan dan kesenjangan yang didapatkan yaitu pada implementasi pemberian terapi non farmakologi pada nyeri hanya diberikan terapi relaksasi nafas dalam, sementara pada tinjauan teori terdapat implementasi terapi music untuk menurunkan nyeri tetapi karena keterbatasan waktu serta tempat yang tidak memadai karena banyak pasien maka tidak dilakukannya implementasi terapi music untuk menurunkan nyeri.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Pada kasus ini pengkajian yang didapati seperti nyeri pada bagian kepala dengan skala 7 (dari 1-10), klien sulit untuk beraktivitas karena terjadi penurunan massa otot, sehingga seluruh aktivitas dibantu oleh keluarga, dan pada hari ke 3 setelah dilakukan pengkajian SOAP didapati pasien sudah bisa beraktivitas secara mandiri namun masih dilakukan dengan bantuan menahan pinggiran tempat tidur agar tidak jatuh. Diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan darah), ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot. Intervensi keperawatan yang disusun menggunakan SIKI dan SLKI. Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Evaluasi yang dilakukan pada klien selama 3 hari, dan pada hari yang ke 3 terdapat peningkatan pada kualitas hidup pasien.

5.2.SARAN

5.2.1. Saran untuk Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam dunia pendidikan untuk membantu dalam penyusunan asuhan keperawatan dengan kasus stroke non hemoragik.

5.2.2. Saran untuk Rumah Sakit

Hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan keperawatan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan keperawatan sesuai dengan teori.

5.2.3. Untuk Penelitian selanjutnya

Untuk penelitian sebaiknya mampu memberikan pelayanan serta melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien dengan stroke non hemoragik. Dengan kerja sama yang diharapkan tetap dipertahankan dalam mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Novianti. (2015). Hidup Sehat Tanpa Asam Urat. *Yogyakarta: Notebook (Perpustakaan Nasional RI)*.
- American Heart Association. (2021). World stroke Report.*
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta.
- Fajriansi, A., Yusnaeni, Y. (2021). Hubungan pola makan pasien stroke Pada Usia Dewasa (26-45 Tahun) Di Stikes Nani Hasanuddin Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10 (2).
- Hasibuan, D.E., Simamora, F.A. (2020). Efektivitas Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita hipertensis. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5 (2).
- Febriyanti, T., Nubadriyah, W.D., Ni Luh, D.A.S.D. (2020). Hubungan Kemampuan Pengaturan Diet Rendah gula pada penderita diabetes melitus *Jurnal Ners LENTERA*, 8 (1).
- Brunner., Suddarth. (2016). Keperawatan Medikal – Bedah, Edisi 12. Jakarta – EGC.
- Dalimartha, S. (2018). Resep Tumbuhan Obat Untuk menurunkan kadar gula darah. *Edisi Revisi*
- Qodariah, L. (2018). Perbandingan Efektivitas Kompres Minyak Jahe Dan Kompres Minyak Cengkeh Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*.

- Fitriana, R. (2019). Cara penanganan pasien stroke non hemoragik.
Yogyakarta: Medika
- Nurarif., Amin, H., Kusuma, H. (2015).
Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA
Nic-Noc, Jilid 2. Yogyakarta: *Medication*
- Sandjaya, H. (2014). Buku Sakit Pencegah stroke non hemoragik. Edisi 1.
Yogyakarta: *Mantra Books*.
- Nursalam. (2016).
Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4.
Jakarta: *Salemba Medika*.
- Indasari, R.U. (2016). Gambaran Pengetahuan Gout
Artritis Tentang Terapi Olahraga pada pasien stroke di Dusun Dawuhan.
Jurnal AKP, 7 (2).
- Nanik, N., Anisa. (2020). Penerapan Latihan ROM untuk pasien stroke non
hemoragik di Keluarga. Diploma *Thesis*, Universitas Muhammadiyah
Magelang.
- Hidayah, N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan penurunan
masa oto di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Susanto. (2018). Asuhan Keperawatan Pasien hipertensi Pada Tn.M dan
Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT Pstw.
Repository Universitas Jember.

Lampiran 1. Curriculum Vitae (CV)



I. Identitas Peneliti

Nama : Adwinda Pratiwi Adokia

Tempat, Tanggal Lahir : Bitung, 13 Maret 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku/Bangsa : Sanger

Agama : Protestan

Alamat : Kelurahan Batulubang, Kecamatan Lembeh
Selatan,
Kota Bitung, Sulawesi Utara

Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Ilmu Keperawatan

Nama Orang Tua

Ayah : Agustinus Adokia

Ibu : Silpa Dareno

Nama Saudara

Adik : Cristy Triwulan Adokia

Motto :

E-mail : tiwiadokia13@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : Lulus dari SD Negeri Batulubang

Tahun 2011-2014 : Lulus dari SMP Negeri 4 Bitung

Tahun 2014-2017 : Lulus dari SMA Katolik Donbosco Bitung

Tahun 2017-2022 : Lulus S1 Keperawatan dari Universitas Katolik De La Salle Manado

III.Riwayat Organisasi

- Anggota Drumband SMP Negeri 4 Bitung 2011-2014
- Anggota Osis SMA Katolik Donbosco Bitung 2015 – 2016
- Panitia St.clause Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle 2017
- Panitia Dies Natalis Fakultas Keperwatan Universitas Katolik De La Salle Manado 2019

Lampiran 2

PENGAJIAN

Unit : Tgl. Pengkajian: 14-02-2023
Ruang/Kamar : Sakura Waktu Pengkajian : 15.20
Tgl.Masuk RS : 10-02-2023 Auto Anamnesa : √
Allo Anamnese : -

I. IDENTIFIKASI

A. Klien

Nama Initial : Tn. F.P
Tempat/tgl.Lahir (umur) : Bitung, 25 Februari 1968 / 54 Tahun
JenisKelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 1 orang
Agama/suku : Kristen Protestan/ minahasa
Warga Negara : Indonesia
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pendidikan : SMA
Perkerjaan : Wiraswasta
Alamat Rumah : sagerat weru 2

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. C.K
Alamat : Sagerat Weru 2
Hubungan dengan klien : anak

II. DATA MEDIK

Dikirim oleh : IGD
Diagnosa Medik :
Saat Masuk : Stroke non hemoragik/penurunan kesadaran
Saat pengkajian : Stroke Non hemoragik

III. KEADAAN UMUM

A. KEADAAN SAKIT

Keluhan Utama saat Pengkajian : Nyeri pada bagian kepala, merasa pusing

Riwayat Kesehatan Sekarang : Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala, merasa lemas, terpasang cateter, riwayat penurunan kesadaran

B. TANDA-TANDA VITAL

1. Kesadaran

Kualitatif : Compos Mentis

Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow :

Respon Motorik : 6

Respon Bicara : 5

Respon Membuka mata : 4 +

Jumlah : 15

Kesimpulan : Klien masih sadar sepenuhnya

Flapping Tremor/asterixis : Negatif

2. Tekanan Darah : 150/90 mmHg

MAP : 76 mmHg

Kesimpulan : Kebutuhan darah ke perifer klien terpenuhi

3. Suhu : 37,3 °C Axilla

4. Nadi : 92 x/menit

5. Pernafasan : Frekuensi 20 x/menit

Irama: Teratur

Jenis: Dada

C. PENGUKURAN

1. Lingkar lengan atas : 32 cm 3. Tinggi badan : 165 cm

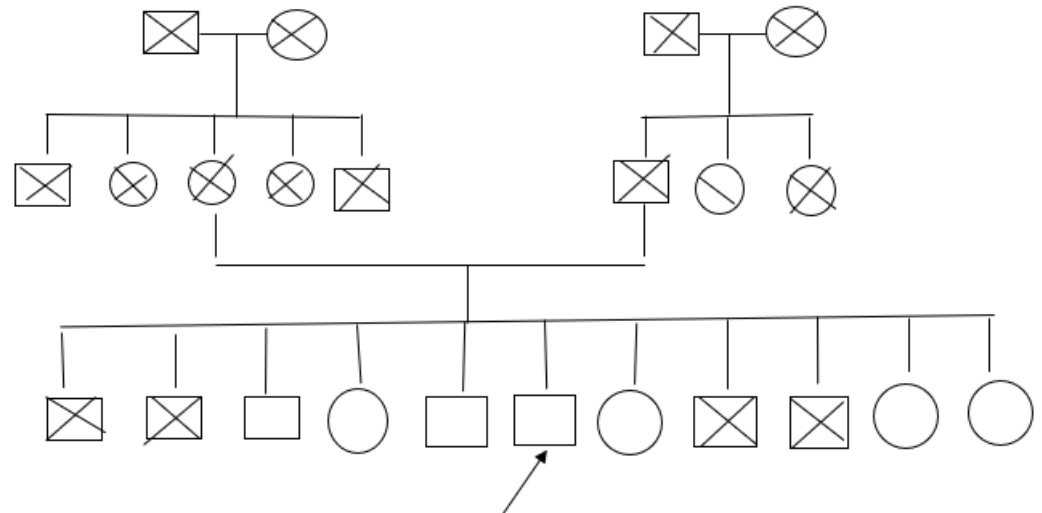
2. Lipat kulit triceps : 7 cm 4. Berat badan : 55 kg

Indeks Massa Tubuh (IMT) : 20,22 kg/m²

Kesimpulan
normal

: Indeks masa tubuh pasien

D. GENOGRAM



KETERANGAN :



IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

A. KAJIAN PERSEPSI KESEHATAN-PEMELIHARAAN KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah dialami: Klien pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit hipertensi dan DM pada tahun 2022

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit:

Klien belum mengetahui kalau terkena penyakit diabetes mellitus selama ini klien hanya mengetahui penyakit hipertensinya saja

b. Keadaan sejak sakit:

Klien mengatakan selama sakit pasien hanya mengonsumsi obat yang didapat dari rumah sakit

2. Data objektif

a. Observasi

Kebersihan rambut : Kondisi rambut agak berminyak dan beruban

Kulit kepala : kulit kepala tidak berketombe

Kebersihan kulit : Kulit tampak bersih

Hygiene rongga mulut: Tampak bersih

Kebersihan genitalia: Cukup

Kebersihan anus : Cukup

Tanda/ Scar Vaksinasi: √BCG √Cacar

B. KAJIAN NUTRISI METABOLIK

1. Data subjektif

a. Keadaan sebelum sakit : Klien makan 3x sehari, 1 porsi habis. Makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi sayur dan lauk (ikan dan daging). Kemudian pasien minum 8-10 gelas perhari(1500-2000cc) berupa air putih.

b. Keadaan sejak sakit : Klien mengatakan pasien makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan. Makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi sayur dan lauk. Kemudian pasien minum 8-10 gelas perhari(1500-2000cc) berupa air putih.

2. Data Objektif

a. Observasi

Makanan dihabiskan

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan rambut : Rambut agak berminyak dan beruban

Hidrasi kulit: Lembab

Palpebra : Tidak hitam

Konjungtiva :

anemis

Sclera : Tidak ikterik

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Rongga mulut : Tidak ada stomatitis Gusi : Tidak
bengkak

Gigi geligi : Tidak ada Gigi palsu :
Tidak ada

Kemampuan mengunyah keras : mengunyah dengan baik

Lidah : Tidak kotor Tonsil : Tidak
ada

Pharing : Tidak defisiensi

Kelenjar getah bening leher : Negatif / tidak teraba

Kelenjar parotis : Negatif / tidak teraba

Kelenjar tyroid : Negatif

Abdomen

Inspeksi : Bentuk : Simetris

Bayangan vena : Tidak ada

Benjolan vena : Tidak ada

Auskultasi : Peristaltic : 25x/mnt

Palpasi : Tanda nyeri umum : Tidak ada nyeri tekan
pada perut

Massa : tidak adanya teraba massa

Hidrasi kulit : Lembab

Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Hepar : Tidak ada pembesaran hepar

Lien : Tidak ada pembesaran

Perkusi : berbunyi redup

Ascites : Negatif

Kelenjar limfe inguinal : Tidak dikaji

Kulit

Spider Naevi : Negatif

Uremic Frost : Negatif

- Edema : Negatif
Icteric : Negatif
Tanda radang : Pergelangan tangan dan kaki
kanan
Lesi : Pergelangan tangan dan kaki kanan
- c. Pemeriksaan Diagnostik
Laboratorium : tidak ada
 - d. Terapi : IVFD RL 20 tpm, Novorapid 14 unit

C. KAJIAN POLA ELIMINASI

1. Data Subjektif
 - a. Keadaan sebelum sakit : BAB teratur setiap hari pada pagi hari. Bentuk dan warna feses lunak berwarna kuning kecoklatan. Buang air kecil lancar kurang lebih sebanyak 6-7 kali sehari
 - b. Keadaan sejak sakit : Selama dirumah sakit klien belum BAB selama di Rs. Untuk buang air kecil klien lancar sehari 5-6 kali sehari. Urine berwarna kuning jernih.
2. Data objektif
 - a. Observasi : klien tidak terpasang kateter urine, urine berwarna kuning
 - b. Pemeriksaan fisik
Peristaltik usus : 25x/mnt
Palpasi suprapubica : Kosong
Nyeri ketuk ginjal : Kiri negatif, Kanan negatif
Mulut uretra : Tidak dikaji
Anus :
Peradangan : Negatif
Firssura : Negatif

Hemoroid : Negatif

Prolapsus Recti : Negatif

Fistula Ani : Negatif

Massa Tumor : Negatif

c. Pemeriksaan diagnostik

Laboratorium : tidak ada

d. Terapi : Tidak ada

D. KAJIAN POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mampu merawat diri secara mandiri, klien melakukan aktivitas secara mandiri, setiap hari.

b. Keadaan sejak sakit

Dalam melakukan kegiatan sehari-hari meliputi mandi, makan, BAB/ BAK dan berpakaian klien dibantu oleh anak/ istrinya.

2. Data objektif

a. Observasi

Aktivitas harian :

Makan: Dibantu (2)

Mandi: Dibantu (2)

Berpakaian: Dibantu (2)

Kerapihan: Dibantu (2)

BAB: Dibantu (2)

BAK: Dibantu(2)

Ambulasi : Tongkat

Postur Tubuh: Membungkuk

Gaya jalan: Pasien tampak kesulitan saat berjalan

Anggota gerak yang cacat: Tidak ada

Fiksasi: Tidak ada

Tracheostomic: Tidak ada

b. Pemeriksaan Fisik

JVP : tidak dikaji

Perfusi pembuluh perifer kuku : Tidak dikaji

Thorax dan pernapasan : 20x/mnt

Inspeksi

Bentuk thorax: Simetris

Stridor : Negatif

Dyspnea d effort : Negatif

Sianosis : Negatif

Palpasi

Vocal premitus : normal

Perkusi : Sonor

Batas Paru Hepar : Sonor

Kesimpulan : Normal

Auskultasi

Suara napas : Normal

Suara ucapan: terdengar jelas

Suara tambahan: Tidak ada

Jantung

Inspeksi :

Ictus cordis : normal/ tidak nampak

Klien menggunakan alat pacu jantung :

Negatif

Palpasi :

Ictus cordis : Teraba

Thrill : Negatif

Perkusi :

Batas jantung : Sonor

Batas kanan jantung : Sonor

Batas kiri jantung : Sonor

Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Murmur jantung bisa terdengar

Bunyi jantung II P : Regular jantung terkompensasi

Bunyi jantung I T : lup-dup

Bunyi jantung I M : lup-dup

Murmur : Negatif

Hr: 92x/mnt

Bruit Aorta: Negatif

Arteri Renalis :Negatif

Arteri Femoralis : Negatif

Lengan dan tungkai

Atrofi otot : Positif

Tempat : Lengan kanan dan kaki kanan

Rentang gerak : klien sulit menggerakkan kaki kanan

Mati sendi : Tidak

Kaku sendi : Lengan kanan dan kaki kanan

Uji kekuatan otot :

4	2
4	1

Refleks fisiologik : Positif

Refleks patologik : Negatif

Clubbing jari-jari : Negatif

Varices tungkai : Positif

Columna vertebralis

Inspeksi : kelainan bentuk: Tidak ada kelainan bentuk

Palpasi : Nyeri tekan : Negatif

N III – IV – VI: Dapat mengangkat kelopak mata,gerakan mata

N VIII Romberg test : Negatif

N XI : Dapat menggerakkan bahu

Kaku kuduk : Negatif

c. Pemeriksaan diagnostic

Laboratorium : Tidak ada

E. KAJIAN POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit : Sebelum sakit kebutuhan istirahat-tidur klien tercukupi, klien biasanya dalam sehari tidur 6-8 jam.

b. Keadaan sejak sakit : sejak sakit klien tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam \pm 3 jam dan sering terbangun karena nyeri dan gelisah dimalam hari

2. Data Objektif

a. Observasi

Ekspresi wajah mengantuk : Positif

Banyak menguap : Positif

Palpebrae inferior berwarna gelap : Positif

Terapi : -

F. KAJIAN POLA PERSEPSI KOGNITIF

1. Objektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan biasanya bila terjadi nyeri pasien akan memeriksa ke dokter praktek yang sering didatangi

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan nyeri pergelangan tangan kanan dan kaki kanan seperti ditusuk-tusuk dan bertambah sakit saat digerakan

2. Data objektif

a. Observasi

Klien tampak meringis, mengeluh nyeri, skala nyeri 8

b. Pemeriksaan fisik

Penglihatan

Cornea : putih

Visus : Tidak dikaji

Pupil : hitam

Lensa mata: tidak ada

Tekanan intra ocular: tidak ada

Pendengaran

Pina : klien merasa ada gelombang suara yang masuk

Canalis : tidak ada kaji

Membrane Tympani : Normal

Test pendengaran : dapat mendengar dengan baik

Pengenalan rasa posisi pada Gerakan lengan dan tungkai:
nyeri pergelangan tangan kanan dan kaki kanan

N I : pasien mampu mencium bau minyak kayu putih

N II: pada jarak 5 meter pasien tidak bisa melihat
dengan jelas

N V sensorik : pasien mampu menerima sensorik
dengan baik

N VII sensorik : tidak terdapat kelumpuhan wajah

N VIII pendengaran : dapat mendengar dengan baik

Tes Romberg : Negatif

c. Pemeriksaan diagnostic

Laboratorium : tidak ada

d. Terapi : Tidak ada

G. KAJIAN POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

1. Data subjektif

a. Kedaan sebelum sakit

Klien mengatakan mempunyai persepsi yang baik terhadap dirinya

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak sakit, dia tidak bisa berbuat apa-apa karena lemah

2. Data objektif

a. Observasi

Kontak mata : ada

Rentang perhatian : memperhatikan

Suara dan cara bicara: lemah lembut dan jelas

Postur tubuh : membungkuk

b. Pemeriksaan fisik

Kelainan bawaan yang nyata: Tidak ada

Abdomen:

Bentuk: Simetris

Bayangan Vena: Negatif

Benjolan Massa: Negatif

Kulit: Lesi Kulit: Tidak ada

H. KAJIAN POLA PERAN DAN HUBUNGAN SESAMA

1. Data Subjektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum masuk RS mempunyai hubungan yang baik dengan istri, anak, saudara juga tetangga dan masyarakat

Klien setiap hari berada di bengkel

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan setelah masuk RS klien tetap mempunyai hubungan yang baik dengan istri, anak, saudara dan pasien lainnya di dalam ruangan

2. Data objektif

a. Observasi

Klien tampak sering mengobrol dengan istri dan pasien yang berada diruangan yang sama

I. KAJIAN POLA REPRODUKSI-SEKSUALITAS

1. Data subjektif
 - a. Keadaan sebelum sakit: klien berjenis kelamin laki-laki, memiliki 3 orang anak, sudah jarang berhubungan dengan alasan sudah tua
 - b. Keadaan sejak sakit: klien mengatakan tidak mengalami nyeri saat berkemih
2. Data objektif
 - a. Observasi
Klien mempunyai anak 3, 2 laki-laki dan 1 perempuan
 - b. Pemeriksaan fisik: tidak dikaji
 - c. Pemeriksaan dignostik
Laboratorium: tidak ada
 - d. Terapi: tidak ada

J. KAJIAN MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRESS

1. Data subjektif
 - a. Keadaan sebelum sakit: klien mengatakan setiap ada masalah klien selalu berdoa dan bercerita kepada istri
 - b. Keadaan sejak sakit: klien mengatakan khawatir dengan kondisi/keadaan yang dialami
2. Data objektif
 - a. Observasi
Klien tampak gelisah, klien tampak cemas
 - b. Pemeriksaan fisik
Tekanan darah :
Berbaring : 150/90 mm/Hg
HR : 92x/mnt

Kulit : Keringat Dingin: klien tidak berkeringat dingin

Basah : -

c. Terapi: tidak ada

K. KAJIAN POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Data subjektif

a. Keadaan sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum masuk RS klien aktif dalam mengikuti kegiatan keagamaan

b. Keadaan sejak sakit

Klien mengatakan sejak masuk RS klien selalu berdoa sebelum makan, sebelum tidur dan setelah bangun tidur dan sering membaca Alkitab

2. Data objektif

a. Observasi

Klien tampak sering mendengarkan lagu rohani dan membaca Alkitab

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF				
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lemah badan - Keluarga pasien mengatakan saat di bawah ke Rs pasien mengalami penurunan kesadaran - pasien mengatakan nyeri di kepala seperti tertusuk-tusuk - Keluarga pasien mengatakan pada 2 hari yang lalu pasien tidak dapat berbicara - Pasien mengatakan ada riwayat hipertensi - Pasien mengatakan adda riwayat DM - Pasien mengatakan baru mengetahui penyakit DM sejak 6 bulan yang lalu - Pasien mengatakan sudah 3 tahun mengkonsumsi obat hipertensi yaitu amplodipin 10mg - Pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kiri susah untuk digerakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak hanya beraktivitas diatas tempat tidur - Pasien tampak lemah - Terpasang cateter - Riwayat GCS 3 (koma) - Pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala Q: seperti ditusuk-tusuk R: Kepala S: 7 (dari 1-10) T: Hilang timbul Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">4</td> <td style="padding: 2px 10px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">4</td> <td style="padding: 2px 10px;">1</td> </tr> </table> - Riwayat penurunan kesadaran - Ku : cukup - Kesadaran: Compos mentis - TTV TD : 152/87 mmHg N : 70x/menit R : 20x/menit SB : 36⁰C SpO2 : 98% - GDP: 217 mg/dl - Pasien tampak meringis - Riwayat pemasangan O2 nasal kanul 3 l/menit - Penggunaan novorapid 1x1/14 unit 	4	2	4	1
4	2				
4	1				

ANALISA DATA

NO	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri di kepala seperti tertusuk-tusuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis - Pengkajian nyeri <p>P: pasien mengatakan nyeri di bagian kepala</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Kepala</p> <p>S: 7 (dari 1-10)</p> <p>T: Hilang timbul</p>	<p>Peningkatan tekanan intrakranial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>penekanan serabut saraf</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>
2,	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan merasa lemah badan - pasien mengatakan ada riwayat DM <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak lemah - riwayat penurunan kesadaran - riwayat GCS 3 (koma) - GDP: 217 mg/dl 	<p>Ketidakseimbangan produksi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>glukosa menumpuk dalam darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>hiperglikemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan novorapid 1x1 /14 unit 						
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lemah badan - Pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kiri susah untuk di gerakan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak hanya beraktivitas di atas tempat tidur - Pasien tampak lemah - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> </tr> </table>	4	2	4	1	<p>Stroke non hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>penurunan kekuatan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kelemahan fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
4	2						
4	1						

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal teratasi	Prioritas
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (peningkatan tekanan darah) (D.0077)	15 februari 2023	17 februari 2023	I
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa (D.0027)	15 februari 2023	17 februari 2023	II
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot (D.0054)	15 februari 2023	17 februari 2023	III