

Nursing Care for Clients with Stroke Infarction

Kharisma Haryani¹ , Edi Wibowo Suwandi¹, Ashri Maulida Rahmawati¹

¹ Departemnt of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 kharismaharyani12@gmail.com

Abstract

Stroke is one of the health issues that continues to be a concern throughout the world. The causes of stroke are hypertension, hypercholesterolemia, diabetes, smoking, obesity, heart disease, excessive alcohol consumption, atherosclerosis, drug abuse. Stroke in patients has a negative impact on physical condition, productivity and family economy. There needs to be quality nursing care in cases of Stroke Infarction. This is expected to improve the health status of patients through nursing care actions. The purpose of this study was to describe the results of Nursing Care for Mrs. A with Stroke Infarction in the Azalea room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Case study of nursing care for Mrs. A with Stroke Infarction in the Azalea room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung in December 2024. The sampling technique was carried out using the convenience sampling method (non-probability sampling technique). Data collection techniques: interviews, observations, documentation, literature studies and physical examinations. Based on the assessment of a 58-year-old female patient, she experienced weakness in the upper and lower right extremities. The nursing diagnoses that emerged were the risk of ineffective cerebral perfusion, impaired physical mobility, impaired verbal communication, and self-care deficit. This Scientific Paper focuses on one diagnosis, namely impaired physical mobility. Nursing planning and actions include identifying physical tolerance, monitoring general conditions during mobilization, passive Range Of Motion (ROM) exercises for patients, and teaching passive Range Of Motion (ROM) exercise mobilization to families. The evaluation obtained was that impaired physical mobility had not been resolved. Providing nursing care can help reduce complaints and accelerate the patient's healing process, although the problem has not been resolved, there has been an improvement in the patient's condition, namely an increase in muscle strength in the upper and lower extremities from 1 to 2.

Keywords: Nursing Care, Stroke Infarction, Disease

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Stroke Infark

Abstrak

Stroke merupakan salah satu isu kesehatan yang terus menjadi perhatian di seluruh dunia. Penyebab Stroke yaitu hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat. Stroke pada pasien memiliki dampak negatif pada kondisi fisik, produktivitas dan ekonomi keluarga. Perlu adanya asuhan keperawatan yang berkualitas pada kasus Stroke Infark. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan pasien melalui tindakan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini yaitu mendeskripsikan hasil Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Stroke Infark di ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Stroke Infark di ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Desember 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convineience sampling method (non-probability sampling technique)*. Teknik pengumpulan data: wawancara, observasi, dokumentasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan pengkajian pasien perempuan berusia 58 tahun, mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan bawah. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, dan defisit perawatan diri. Pada Karya Tulis Ilmiah ini fokus pada satu diagnosa yaitu gangguan mobilitas fisik. Perencanaan dan tindakan keperawatan yaitu identifikasi toleransi fisik, monitor kondisi umum selama melakukan

mobilisasi, latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien, dan ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Evaluasi yang didapatkan adalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Pemberian asuhan keperawatan dapat membantu menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien, meskipun masalah belum dapat teratasi tetapi terdapat peningkatan terhadap keadaan pasien yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot diekstremitas atas dan bawah dari 1 menjadi 2.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Stroke Infark, Penyakit

1. Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu isu kesehatan yang terus menjadi perhatian di seluruh dunia. Penyakit ini menjadi penyebab kematian ketiga yang paling umum dan juga merupakan penyebab utama kecacatan global. Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak. Kondisi ini dapat muncul secara tiba-tiba dalam hitungan detik atau cepat dalam beberapa jam, dengan gejala yang bervariasi tergantung pada area otak yang terpengaruh. Gangguan ini disebabkan oleh masalah pada aliran pembuluh darah di otak. Ada berbagai faktor yang dapat menghentikan pasokan darah ke otak, seperti penyumbatan pada pembuluh darah, yang dikenal sebagai stroke iskemik/infark, atau pecahnya pembuluh darah, yang disebut stroke hemoragik. Kedua kondisi ini dapat menghentikan suplai darah ke otak, yang berpotensi menyebabkan kematian jaringan otak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), setiap tahunnya sekitar 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Dari jumlah tersebut, sekitar 6,6 juta merupakan perempuan dan 3,1 juta adalah laki-laki. Selain itu, diperkirakan sekitar 5 juta orang menderita kelumpuhan permanen sebagai akibat dari kondisi ini. Laporan menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian sebesar 11,3% di seluruh dunia, dengan sekitar 5,7 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit ini.

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian, mencakup 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di tanah air mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Selain itu, stroke juga tergolong sebagai salah satu penyakit katastropik dengan biaya pengobatan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yakni mencapai Rp5,2 triliun pada tahun 2023. Ketika dilihat berdasarkan kelompok umur, kejadian stroke paling tinggi terjadi pada kelompok umur di atas 75 tahun, yaitu sebesar 50,2 per 1000 penduduk. Kemudian diikuti oleh kelompok umur 65-74 tahun dengan prevalensi 45,3 per 1000 penduduk, dan 55-64 tahun sebesar 32,4 per 1000 penduduk. Sedangkan prevalensi stroke paling rendah ditemukan pada kelompok umur 15-24 tahun, hanya sebesar 0,6 per 1000 penduduk. Dari segi jenis kelamin, prevalensi stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan wanita, yakni masing-masing sebesar 11,0 per 1000 penduduk untuk laki-laki dan 10,9 per 1000 penduduk untuk perempuan. Selain itu, prevalensi stroke di daerah perkotaan juga lebih tinggi, yaitu 12,6 per mil, jika dibandingkan dengan daerah perdesaan yang hanya sebesar 8,8 per mil [1].

Prevalensi stroke yang tertinggi di Indonesia berdasarkan diagnosis nakes (tenaga kesehatan) terdapat di Sulawesi Utara sebesar (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,6%). Sementara itu, Papua dan Maluku utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya yaitu (4,1%) dan (4,6%), sedangkan provinsi Sumatera Selatan (10,6%). Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi penderita stroke yang terdiagnosis oleh dokter mencapai (11,4%), yang setara dengan sekitar 131.846 penduduk yang mengalami penyakit stroke [2]. Berdasarkan data selama praktik di ruang Azalea di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung menghitung data pasien dari bulan Juli

sampai Desember 2024 terdapat 128 pasien yang mengalami stroke dimana 78 pasien dengan stroke infark dan 50 pasien dengan stroke.

Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi mencakup usia, jenis kelamin, ras, genetika, dan riwayat Transient Ischemic Attack (TIA). Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, serta gangguan pernapasan saat tidur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hisni (2022), ada tiga faktor risiko yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stroke iskemik pada pasien, yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat penyakit jantung. Namun, faktor usia dan jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kejadian stroke iskemik. Di sisi lain, penelitian oleh Andrytha (2020) mengungkapkan adanya hubungan antara hipertensi dan kejadian stroke iskemik, tetapi tidak ditemukan hubungan yang sama dengan diabetes melitus [3].

Dampak stroke bagi penderitanya sangat signifikan, di mana mereka mengalami perubahan dalam peran dan hubungan akibat kerusakan kemampuan berkomunikasi yang ditimbulkan oleh gangguan verbal. Selain itu, masalah penglihatan, kesulitan menelan, mudah merasa lelah, serta kurangnya koordinasi otot juga sering dialami. Pada banyak kasus, stroke menyebabkan kelemahan atau bahkan kelumpuhan pada satu sisi tubuh. Tidak hanya penderitanya yang terdampak, tetapi keluarga pasien juga merasakan efeknya, seperti perasaan khawatir yang mendalam. Beban ekonomi yang ditimbulkan oleh stroke pun sangat besar. Umumnya, pasien stroke perlu dirawat di rumah sakit setelah mendapatkan perawatan awal, dan ada tiga kemungkinan yang dapat terjadi: meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, atau sembuh namun dengan kecacatan [4]. Selain itu, rangkaian perawatan, terapi, dan pengobatan rehabilitasi pasien penyakit stroke juga menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi pasien maupun keluarga pasien. Bagi pasien maupun keluarganya, stroke sudah menjadi tantangan yang besar, ditambah hilangnya produktivitas pasien dan keluarganya juga menjadi beban yang besar untuk sistem perawatan kesehatan karena besarnya biaya langsung yang harus dikeluarkan untuk perawatan akut dan rehabilitasi serta biaya tidak langsung [5].

Perawat berperan penting dalam upaya untuk mengatasi stroke yaitu perlu dilakukan proses keperawatan secara komprehensif. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu pemantauan tekanan darah, pemantauan frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, pemberian obat antihipertensi/antikogulan, elevasi kepala dan Range of Motion (ROM). Terapi gerakan fisik (ROM) merupakan bagian dari upaya rehabilitasi yang efektif, di mana latihan ini bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan gerak sendi secara normal dan lengkap. Dengan melakukan latihan ini, diharapkan massa otot dan tonus otot pasien dapat meningkat, sehingga mendukung proses pemulihan mereka dan membantu pasien untuk kembali ke kondisi kesehatan optimal seperti sebelumnya [6].

Hasil studi pendahuluan pada pasien dengan stroke infark di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke adalah risiko perfusi serebral, gangguan mobilitas fisik, kesulitan berkomunikasi verbal, gangguan integritas kulit, serta risiko jatuh. Peran perawat pada asuhan keperawatan dengan stroke infark di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi care giver atau melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Educator yaitu memberikan penyuluhan dan informasi untuk peningkatan pengetahuan terkait stroke infark. Collaborator yaitu perawat bekerja sama dengan tim medis lainnya, seperti dokter, fisioterapis, dan ahli gizi. Counselor, sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Advocate yaitu

perawat melindungi hak klien secara hukum. Rehabilitasi yaitu proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit. Komunikator yaitu mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya.

2. Metode

Tahapan pendokumentasian asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Desember 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Stroke Infark ditentukan berdasarkan Teknik *convenience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan peneliti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi, dokumentasi, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam hal ini penulis menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah untuk pasien dengan Stroke Infark. Analisis data dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan fakta. Dan juga menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Infark dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu [7]. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, peneliti akan memperoleh informasi dari partisipan ntuk berbagi pengalaman dan pendapatnya secara langsung. Data yang didapatkan dari hasil wawancara identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Observasi juga merupakan teknik pengumpulan data agar peneliti dapat mengamati secara langsung perilaku dan interaksi dalam suatu situasi. Data yang dihasilkan berupa perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Pengkajian pada kasus didapatkan pasien seorang Perempuan berusia 58 tahun, hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [3] , bahwa penyakit stroke sendiri dapat muncul dipengaruhi oleh faktor resiko yaitu usia, jenis kelamin, ras, gaya hidup seperti merokok, alkohol dan obat-obatan terlarang dan dari faktor resiko medis. Hal ini berarti sesuai antara teori dan kenyataan di lapangan didapatkan hasil pengkajian adanya faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya stroke yaitu klien berusia 58 tahun, mempunyai riwayat kesehatan dahulu yaitu stroke dan hipertensi. Stroke atau *cerebrovascular accident (CVA)* didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak. Kondisi ini ditandai oleh gejala klinis yang bisa bersifat fokal maupun global, dan berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke dapat berakibat serius, termasuk kematian, yang disebabkan oleh gangguan pada peredaran darah di otak [8].

Hasil dari pengkajian keperawatan pada Ny. A didapatkan bahwa keluhan yang pasien rasakan yaitu ekstremitas kanan atas dan bawah yang tidak bisa digerakan. Pasien mengeluh pusing, dan sulit diajak berbicara sejak 1 minggu sebelum masuk RS. Lalu pasien dibawa ke RS Santo Yusup Bandung dengan keluhan tirah baring kurang lebih 1 minggu dengan keluhan pusing, sulit bicara, lemas ekstremitas kanan dan di diagnosa susp stroke ulang. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 170/80 mmHg, RR: 20x/ menit, N: 90x/ menit, Spo2: 99%, S: 37 C. Riwayat penyakit dahulu pasien mempunyai riwayat stroke 2x, stroke pertama sejak 1 tahun yang lalu lemah ekstremitas kanan namun masih bisa berjalan. Stroke kedua 1 bulan yang lalu menjadi sulit bicara, pasien juga memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Berkurangnya aliran darah ke otak, sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen terjadi perusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati. Jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada ditubuh seperti: penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparise sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas. Dan juga kerusakan terjadi pada arteri basilaris yang menyebabkan kerusakan *neuroserebrospinal facialis* dan *hipoglosal* yang menurunkan fungsi kontrol otot facial dan oral yang menimbulkan ketidakmampuan bicara atau adanya kerusakan atikular, sehingga terjadi kerusakan komunikasi verbal [9].

Hasil pemeriksaan pola fungsional yang didapatkan, kebutuhan rasa aman dan nyaman, selama sakit pasien selama sakit hanya berbaring ditempat tidur dan tidak nyaman karena ekstremitas kanan atas bawah tidak bisa digerakkan dan juga pasien mengeluh pusing. Kebutuhan berpakaian, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien bisa mengenakan pakaian secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien dibantu dalam mengenakan pakaian. Kebutuhan personal hygiene, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien mandi dua kali sehari secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien membersihkan badan dibantu oleh keluarga dengan disibin dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien masih bisa berjalan dan beraktivitas, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur dan mengalami keterbatasan gerak karena mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas bawah dengan nilai skala otot ekstremitas kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien mampu berkomunikasi dengan orang lain, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain secara jelas.

Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut, keadaan umum pasien lemah, saat diperiksa GCS: Nilai GCS 11 (E4 M5 V2), keasadaran Composmentis. Tanda-tanda vital tekanan darah 170/80 mmHg, pernafasan 20x/ menit, nadi:90x/ menit, suhu 37 C, Spo2: 98%. Pada pemeriksaan wajah, wajah kanan pasien tampak tidak simetris dengan bagian wajah kiri, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi. Pada pemeriksaan mulut bibir kaku dan mencong ke kiri, lidah menjulur ke kiri. Pada pemeriksaan ekstremitas atas terpasang infus RL di ekstremitas kanan, kelemahan di tangan kanan, pada ekstremitas bawah tidak terdapat luka atau benjolan, kelemahan pada kaki kanan, nilai skala otot ekstremitas [10]kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Pemeriksaan CT Scan kepala dengan hasil: terdapat Infark Cerebri di thalamus kiri. Pada terapi medis pasien mendapatkan infus RL 1.500cc/18 jam, obat oral amlodipin 1x1 tablet/10mg, injeksi Allopurinol 3x10g, injeksi Ampicilin Sulbactan 3x1g, injeksi Paracetamol 3x1g.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal [10]. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisis pengkajian pada Ny. A didapatkan yaitu: gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan ROM menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun (D.0054). Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Penyebab gangguan mobilitas fisik adalah kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi gangguan muskuloskeletal, gangguan neurontuscular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensori persepsi [10].

Diagnosa keperawatan tersebut dijadikan sebagai diagnosa keperawatan pertama karena keadaan pasien tersebut mengganggu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien, yang mana jika tidak diberikan intervensi akan menyebabkan kelumpuhan permanen pada pasien dan dapat menimbulkan masalah lainnya. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif: keluarga pasien mengatakan pasien sulit menggerakkan ekstremitas kanan atas dan bawah, data obyektif: Rentang Gerak (ROM) pasien menurun, fisik pasien lemah, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah pasien menurun, skala otot dengan nilai 1 pada ekstremitas kanan atas bawah, nilai 5 pada ekstremitas kiri atas dan bawah. Dan penulis menemukan beberapa tanda mayor salah satunya yaitu kekuatan otot menurun dengan kekuatan otot 1 pada lengan kanan dan 1 pada kaki kanan, rentang gerak (ROM) menurun. Dan data tanda minornya yaitu fisik klien lemah, gerakan terbatas, dan sendi kaku. Menurut [11], gangguan mobilitas fisik dapat terjadi akibat penurunan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh aterosklerosis. Penurunan aliran darah ini mengarah pada metabolisme anaerob, yang menghasilkan asam laktat. Asam laktat memiliki sifat neurotoksik, yang dapat menyebabkan kerusakan pada saraf dan berdampak pada disfungsi neurologis serta penurunan kontrol sukarela. Akibatnya, hal ini dapat mengakibatkan hemiplegia dan menghambat mobilitas tubuh.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017). Berdasarkan teori [10] resiko perfusi serebral tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Faktor risiko pada diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif adalah faktor risiko diantaranya keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulopati (misal, anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endocarditis infeksi, katup prostetik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, dan efek samping tindakan (misal tindakan operasi bypass) [10].

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh pusing, badan lemah, dan juga mempunyai riwayat hipertensi. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan tersebut yaitu tekanan darah klien 170/8, N: 90x/ menit, RR: 20x / menit, Spo2: 98%, Suhu: 37 C, bagian wajah kanan tampak tidak simetris dengan wajah bagian kiri dan hasil CT Scan kepala menunjukkan adanya infark cerebri di thalamus kiri, kapsula interna kiri. Sehingga berdasarkan

data tersebut penulis menegakkan risiko perfusi serebral tidak efektif menjadi diagnosis kedua. Karena pada pasien stroke, kondisi ini sering kali dipicu oleh hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan pada arteri kecil atau arteriola dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah, yang pada gilirannya mengganggu aliran darah. Akibatnya, pasokan oksigen ke otak berkurang dan kadar karbondioksida meningkat. Hal ini menyebabkan metabolisme anaerob di dalam tubuh, yang berujung pada peningkatan asam laktat. Peningkatan asam laktat ini dapat menstimulasi kepekaan nyeri pada kapiler di otak, disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah vaskular serebral yang tidak memadai akibat peningkatan tekanan darah. Tekanan ini dapat menekan serabut saraf otak dan berpotensi meningkatkan tekanan intrakranial, yang akhirnya dapat mengurangi sirkulasi darah ke otak [12].

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral dibuktikan tidak mampu bicara, sulit memahami komunikasi (D.0119). Berdasarkan teori yang terdapat dalam [10], gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan menggunakan sistem simbol. Penyebab gangguan komunikasi verbal adalah Penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskuler, gangguan pendengaran, gangguan muskuloskeletal, kelainan palatum, hambatan fisik (misal: terpasang trakeostomi, intubasi, krikotiroidektomi), hambatan individu (misal: ketakutan, kecemasan, rasa malu, emosional, kurang privasi), hambatan psikologis (misal: gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi), hambatan lingkungan (misal: ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, Bahasa asing) [10].

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu, keluarga pasien mengatakan pasien sulit diajak bicara sejak 1 minggu yang lalu dan terasa berat saat mau berbicara, data obyektif: Pasien tampak tidak mampu bicara dengan jelas, berbicara tampak pelo, pasien tampak sulit memahami komunikasi. Dan penulis menemukan beberapa tanda mayor salah satunya yaitu menunjukkan respon tidak sesuai. Dan data tanda minornya yaitu berbicara pelo dan sulit menyusun kalimat. Hasil penelitian [13] proses inflamasi dimulai di dalam pembuluh darah ketika terjadi hipoksia, yang muncul sesaat setelah terjadinya oklusi arteri. Pada fase ini, terbentuklah fibrin intravaskular yang mengakibatkan sel-sel trombosit terjebak, sehingga memicu terjadinya trombosis. Kondisi ini menyebabkan adanya hambatan di arteri otak yang bisa berujung pada iskemia otak atau kematian jaringan otak. Kerusakan lebih lanjut dapat terjadi pada arteri basilaris, yang berdampak pada kerusakan saraf neuroserebrospinal, termasuk saraf fasialis dan hipoglossus. Hal ini mengakibatkan penurunan fungsi kontrol otot wajah dan mulut, sehingga memicu kesulitan dalam berbicara atau dapat menyebabkan kerusakan komunikasi verbal. Salah satu dampak umum dari kerusakan komunikasi verbal yang dialami oleh pasien stroke adalah afasia, yaitu gangguan bahasa. Afasia berdampak pada kesulitan dalam berbicara, menulis, serta memahami ucapan orang lain.

Diagnosa keperawatan keempat yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan tidak mampu melakukan perawatan diri (D.109). Berdasarkan teori [10] defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Penyebab defisit perawatan diri adalah gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis dan/atau psikotik, penurunan motivasi/minat. Defisit perawatan diri dikarenakan adanya disfungsi pada nervus ke XI [10]. Pada pasien Ny. A masalah ini muncul karena adanya kelemahan. Kelemahan ini terjadi karena adanya gangguan neuromuskuler yang menyebabkan hemiparesis sehingga terjadi penurunan kekuatan otot dan mobilitas fisik yang

menyebabkan dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) yang memerlukan bantuan. Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stroke adalah mengalami kelemahan di salah satu sisi tubuh yang terpengaruh stroke. Kelemahan ini bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan pada saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak [14].

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu dalam membersihkan badan, data obyektif pasien terlihat tidak mampu mandi/mengenakan pakaian, perawatan diri pasien terlihat kurang. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dijadikan diagnosa keempat karena kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah kemandirian pasien paska stroke. Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh/hemiparese. Hal tersebut memberikan dampak pada *Activity Daily Living* (ADL) dimana seseorang akan tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu maupun ketergantungan total. Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien stroke salah satunya adalah gangguan mobilitas yaitu keterbatasan dalam gerak fisik atau lebih ekstremitas secara mandiri. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari [15].

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Diagnosa keperawatan yang akan dibahas lebih mendetail didalam hasil studi kasus ini adalah diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah (D.0054). Intervensi yang penulis rencanakan yaitu Mobilitas Fisik tujuannya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik (SLKI: L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, ROM meningkat, Kelemahan fisik membaik. Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Dukungan Mobilisasi (SIKI: I.05173) berupa dilakukannya Observasi: Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: Fasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: Ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Hal tersebut sesuai menurut.

Mobilitas fisik adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, teratur, dan aktif dalam memenuhi berbagai kebutuhan aktivitas serta menjaga kesehatan. Pentingnya identifikasi mobilitas fisik untuk memastikan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti pergerakan sendi, gaya berjalan, dan latihan fisik. Dengan mobilitas yang baik, seseorang tidak hanya dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mengurangi risiko cedera, tetapi juga memperbaiki kesejahteraan secara keseluruhan. Selain itu, mobilitas yang optimal akan memperkuat kemandirian individu dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, mulai dari berjalan dan berlari hingga berolahraga. Dengan demikian, mobilitas fisik yang baik dapat memberikan rasa percaya diri yang tinggi dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan [16].

Latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien sangat penting dalam membantu meningkatkan mobilitas fisik karena dapat mencegah kekakuan otot, meningkatkan kekuatan

otot yang melemah, memperbaiki koordinasi gerakan, dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Latihan ROM dapat memberikan rangsangan yang signifikan, sehingga meningkatkan aktivitas kimiawi di dalam sistem neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan yang berasal dari neuromuskuler ini akan memicu respon pada serat saraf otot ekstremitas, terutama pada saraf parasimpatis yang merangsang produksi asetilkolin. Hal ini berujung pada kontraksi otot. Selain itu, mekanisme yang terjadi pada otot polos ekstremitas juga berperan dalam meningkatkan metabolisme di dalam mitokondria, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan ATP. Energi yang dihasilkan oleh ATP ini digunakan oleh otot ekstremitas untuk kontraksi, serta meningkatkan tonus otot polos ekstremitas [17]. Keluarga memiliki peran penting dalam melakukan ROM (Rentang Gerak) karena mereka merupakan sumber pendidikan yang pertama dan paling utama. Kehadiran keluarga di samping pasien memberikan dampak positif yang bisa dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan. Mereka dapat berperan secara optimal dalam merawat pasien. Peran ini dapat ditingkatkan melalui pembelajaran yang diberikan oleh perawat selama keluarga mendampingi pasien di rumah sakit [18].

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan keperawatan selama 3x8 jam pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam dukungan mobilisasi yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan (meminta klien untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan) hasilnya klien sudah mampu menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan ke kanan dan ke kiri saja, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi klien masih mengalami hemiparesis dan kondisi pasien mulai stabil dan membaik, mengajarkan terapi *Range Of Motion* (ROM) dan mengajarkan keluarga latihan *Range Of Motion* (ROM) dengan hasil klien dan keluarga mampu diajarkan latihan ROM dan pasien mengalami peningkatan pada pergerakan ekstremitas kanan atas dan bawah dengan nilai skala otot ekstremitas kanan atas dan bawah dari 1 menjadi 2.

Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke [19]. Penulis melakukan implementasi terapi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada klien dengan frekuensi 2 x sehari selama \pm 15 menit, dilakukan dengan cara fleksi (berkurangnya sudut persendian), ekstensi (bertambahnya sudut persendian), hiperekstensi (ekstensi lebih lanjut), adduksi (gerakan mendekati garis tengah tubuh), rotasi (gerakan memutar pusat dari tulang), eversi (perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian), pronasi (pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah), supinasi (pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas) dan oposisi (gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama) yang dilakukan pada setiap ekstermitas kanan atas dan bawah klien.

Penulis memfokuskan dalam pemberian terapi ROM pasif pada klien yang bertujuan untuk untuk Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot [20]. Manfaat terapi *Range Of Motion* (ROM) yaitu untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, mengkaji tulang, sendi dan otot,

mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan [21]. Dari hasil penelitian [22] menunjukkan kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan nilai kekuatan otot yaitu pada skala 3. Sedangkan sesudah dilakukan ROM didapatkan peningkatan kekuatan otot dimana nilai kekuatan otot 4 selama 4 hari dengan pemberian gerakan ROM sebanyak 2 kali sehari. Hal ini terdapat peningkatan kekuatan otot sesudah dilakukan intervensi sesuai dengan konsep yang menyatakan latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke.

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP Hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan ROM menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun (D.0054), dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ketiga, bahwa gangguan mobilitas fisik belum teratasi yang ditandai dengan ekstremitas kanan atas dan bawah sudah mulai bisa digerakan walaupun hanya bisa digerakkan kekanan dan kekiri saja dan kekakuan pada sendi pada ekstremitas kanan atas bawah klien berkurang. Dengan kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 2 ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya latih ROM pasif, monitor kondisi umum selama melakukan latihan ROM dan libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi dan untuk bisa dilakukan secara mandiri ketika klien sudah diperbolehkan pulang. Hari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, belum teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas cukup meningkat, kekuatan otot cukup meningkat, ROM cukup meningkat, dan kelemahan fisik membaik. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh [23] bahwa ROM pasif memiliki manfaat mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, mencegah kontraktur otot, meminimalkan risiko kekakuan sendi, mempertahankan fungsi tubuh, mencegah kemunduran, mengembalikan rentak gerak aktivitas tertentu, memperlancar peredaran darah, mempertahankan tonus otot.

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan stroke infark penulis mendapatkan beberapa keterbatasan dalam melakukan asuhan keperawatan. Keterbatasan tersebut diantara lain, kurangnya pemahaman klien dan keluarga tentang anjuran dan tindakan yang dilakukan penulis. Kemudian kesulitan penulis dalam berkomunikasi dengan klien karena klien memiliki gangguan komunikasi, dan juga kurangnya waktu dalam melakukan pengkajian yang mendalam kepada keluarga karena keluarga sering meninggalkan klien saat dirumah sakit. Selain itu kurangnya ketelitian penulis dalam melaksanakan pendokumentasian dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien.

4. Kesimpulan

Hasil pengkajian penulis mendapatkan data pasien mengalami kelemahan ekstremitas kanan atas dan bawah, mengeluh pusing dan sulit diajak berbicara. Hasil pemeriksaan pola fungsional kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur dan mengalami keterbatasan gerak karena mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan atas bawah dengan nilai skala otot ekstremitas kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, selama sakit pasien selama sakit hanya berbaring ditempat tidur dan tidak nyaman karena ekstremitas

kanan atas bawah tidak bisa digerakkan dan juga pasien mengeluh pusing. Kebutuhan berpakaian, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien dibantu dalam mengenakan pakaian. Kebutuhan personal hygiene, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien membersihkan badan dibantu oleh keluarga dengan disibin dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain secara jelas. Hasil pemeriksaan fisik terdapat wajah kanan pasien tampak tidak simetris dengan bagian wajah sebelah kiri. Bagian wajah sebelah kanan tampak sedikit turun dari bagian kiri. Pada pemeriksaan ekstremitas atas terjadi kelemahan di tangan kanan, pada ekstremitas bawah tidak terdapat luka atau benjolan, kelemahan pada kaki kanan, nilai skala otot ekstremitas kanan atas dan bawah 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah 5. Hasil CT Scan kepala yaitu terdapat Infark Cerebri di thalamus kiri, kapsula interna kiri.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan Stroke Infark ini terdiri dari empat diagnosa yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, fisik lemah (D.0054), Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017), Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral dibuktikan dengan pasien tampak tidak mampu bicara, pasien tampak sulit memahami komunikasi (D.0119), Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien tidak mampu melakukan perawatan (D.0109).

Intervensi keperawatan telah disusun dengan teori asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark yang diambil dalam SIKI dan SLKI 2017. Beberapa intervensi pada tinjauan teori tidak dilaksanakan pasien hanya menulis intervensi yang dibutuhkan pasien dan sesuai kondisi serta mempertimbangkan keefektifan dari tindakan yang akan dilakukan dengan kondisi pasien serta sarana-prasarana ruangan. Perencanaan yang dibahas lebih mendetail yaitu diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun adalah Dukungan Mobilisasi (SIKI: I.05173) Observasi: Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: Fasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: Ajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga.

Implementasi tindakan untuk masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun adalah mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. mengajarkan mobilisasi latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada keluarga. Tindakan paling efisien yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik adalah melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, dan mencegah kekakuan pada sendi.

Hasil evaluasi pada Ny. A dilakukan dalam bentuk SOAP. Masalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan rentang gerak (ROM) menurun, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah menurun, masalah belum teratasi, tetapi

terdapat peningkatan pada kekuatan otot pada ekstremitas kanan atas dan bawah dari 1 menjadi 2 dan intervensi belum dapat dihentikan.

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan. Guna untuk mengoptimalkan proses penyembuhan, pasien dan keluarga tereduksi tentang penyakit, mempercepat durasi rawat inap, dan mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam institusi pendidikan diharapkan agar dapat mengembangkan model pembelajaran atau kurikulum keperawatan vokasi terkait keberhasilan keilmuan yang aplikatif pada pasien dan menambah literature referensi terbaru. Sehingga dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam mencari literatur. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit. Hendaknya rumah sakit menyusun SOP tindakan keperawatan. Dan juga keluarga memiliki peran penting dalam melakukan pendampingan dalam ROM (*Range Of Motion*) karena mereka merupakan sumber pendidikan yang pertama dan paling utama. Penulis selanjutnya sebaiknya melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan. Dimana implementasi keperawatan tidak hanya difokuskan kepada pasien, namun mengikut sertakan keluarga. Karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap. Serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

- [1] G. Ayu Ria Widiani dan I. M. Mahardika Yasa, "Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital," *Bina Gener. J. Kesehat.*, vol. 14, no. 2, hal. 25–30, 2023, doi: 10.35907/bgjk.v14i2.255.
- [2] Sweetasari dan A. Grace, "Gambaran Pengetahuan Peserta Pelatihan Deteksi Dini dan Tatalaksana Stroke Terkini Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Cimahi," *J. Abdimas Kartika Wijayakusuma*, vol. 5, no. 1, hal. 174–182, 2024, doi: 10.26874/jakw.v5i1.396.
- [3] D. Dwilaksono, T. E. Fau, S. E. Siahaan, C. S. P. B. Siahaan, K. S. P. B. Karo, dan T. Nababan, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, hal. 449–458, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1433.
- [4] S. Agustiani, A. Deschara, dan M. Maryana, "Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, hal. 677–690, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1538.
- [5] A. Manan, Y. Septianingrum, L. Wijayanti, dan E. Setiyowati, "BEBAN KELUARGA PASIEN STROKE DITINJAU DARI EKONOMI," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 14, hal. 2085–2049, 2022.
- [6] J. K. Amalia dan D. T. Yudhono, "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif, Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik," *JKM J. Keperawatan Merdeka*, vol. 2, no. 2, hal. 108–112, 2022, doi: 10.36086/jkm.v2i2.1225.
- [7] F. Kartikasari, A. Yani, dan Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, hal. 79–89, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.204.
- [8] Y. Rachmawati, "Karya Ilmiah Akhir Ners Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Cva Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Hcu Melati RSUD Bangil," 2022, [Daring].

Tersedia pada: <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/1181>

- [9] D. Haryanti, W. Sukmaningtyas, S. M. Sebayang, dan A. Susanto, "Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto," *J. Keperawatan Notokusumo*, vol. 11, no. 2, hal. 38–46, 2023, [Daring]. Tersedia pada: <https://www.jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/251/248>
- [10] tim pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," hal. 328, 2017.
- [11] A. L. Kusumaningrum, T. S. Wulandari, dan Parmilah, "Upaya Penyelesaian Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Teknik Latihan Penguatan Otot Menggenggam Bola Karet," *Junal Ilm. Keperawatan dan Kesehat. Alkautsar*, vol. 2, no. 2, hal. 1–10, 2023.
- [12] Khairina, "Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik di Puskesmas Kuta Makmur Aceh Utara Tahun 2023," *Antigen J. Kesehat. Masy. dan Ilmu Gizi*, vol. 1, no. 4, hal. 63–68, 2023, doi: 10.57213/antigen.v1i4.61.
- [13] A. A. Kartika, A. W. Suwanto, dan H. Wiratmoko, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Pasca Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo," *J. Manag. Nurs.*, vol. 1, no. 4, hal. 111–115, 2022, doi: 10.53801/jmn.v1i4.66.
- [14] Pradesti, Astri, Indriyani, dan Puji, "Pengaruh Latihan Range of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Stroke," *J. Nurs. Heal.*, vol. 5, no. 2, hal. 95–99, 2020, doi: 10.52488/jnh.v5i2.122.
- [15] Saputra, "STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN PERAWATAN DIRI (PERSONAL HYGIENE) DI RUANG ASTER 2. RSUD dr . Drajat prawiranegara," 2022.
- [16] Veni dan Aziz, "Implementasi Range Of Motion (ROM) Pasif Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar," *J. Comperehensive Sci.*, vol. 3, no. 9, hal. 1–21, 2024.
- [17] Aditama dan Muntamah, "Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik," *J. Keperawatan Berbudaya Sehat*, vol. 2, no. 1, hal. 7–14, 2024, doi: 10.35473/jkbs.v2i1.2444.
- [18] M. Marwanti, F. Noorkhayati, dan S. Rahayuningsih, "Pengaruh edukasi Range of Motion (ROM) pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien stroke," *Heal. Sci. Pharm. J.*, vol. 5, no. 1, hal. 9–16, 2021, doi: 10.32504/hspj.v5i1.455.
- [19] Siswanti Heny, H. Dewi, dan H. D. Susanti, "Pengaruh Latihan Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non," *Univ. Res. Colloquium 2021*, no. 1, hal. 806–809, 2021.
- [20] U. Faridah, S. Sukarmin, dan K. Sri, "Pengaruh Rom Exercise Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati," *Indones. J. Perawat*, vol. 3, no. 1, hal. 36–43, 2018, [Daring]. Tersedia pada: <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/633>
- [21] A. Misdayani, "Penerapan Rom Pasif Untuk Mempertahankan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Hemoragik (SH)," vol. 2024, no. 3, 2020.
- [22] D. Maesarah dan E. Supriyanti, "Penerapan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik the Application of Rom To Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients," *J. Ners Widya Husada*, vol. 10, no. 3, 2023.
- [23] S. Suprpto, T. C. Mulat, A. S. Asmi, dan M. Muridah, "Application of Range of Motion in Stroke Patients with Impaired Physical Mobility," *J. Edukasi Ilm. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, hal. 43–48, 2023, doi: 10.61099/junedik.v1i2.13.