

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN STROKE  
ISKEMIK DALAM PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI  
*RANGE OF MOTION CYLINDRICAL GRIP* DENGAN  
MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI  
RUANGAN NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

**OLEH :**

**Helvi Alvita, S.Kep**  
**NIM :1814901603**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
T.A 2018 / 2019**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN STROKE  
ISKEMIK DALAM PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI  
*RANGE OF MOTION CYLINDRICAL GRIP* DENGAN  
MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI  
RUANGAN NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

**OLEH :**

**Helvi Alvita, S.Kep**  
**NIM :1814901603**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
T.A 2018 / 2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Helvi Alvita

Nim : 1814901603

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN STROKE ISKEMIK DALAM PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI RANGE OF MOTION CYLINDRICAL GRIP DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berdasarkan hasil harya sendiri, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri, serta sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena Karya Ilmiah Akhir Ners ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKes Perintis Padang.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Juli 2019

**Helvi Alvita, S.Kep**  
**1814901603**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN STROKE ISKEMIK DALAM  
PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI *RANGE OF MOTION CYLINDRICAL  
GRIP* DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Oleh :

**Helvi Alvita, S.Kep  
NIM :1814901603**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan pada  
Bukittinggi, 09 Juli 2019**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**

**(Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep)  
NIK: 1420114098409051**

**Pembimbing II**

**(Reni Susanti, SKp, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB)  
NIP : 19720414 200604 2004**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**

**STIKes Perintis Padang**

**(Ns. Mera Delima, M.Kep)  
NIK: 1420101107296019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN STROKE ISKEMIK DALAM  
PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI *RANGE OF MOTION CYLINDRICAL*  
*GRIP* DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

**Oleh :**

**Helvi Alvita, S.Kep  
NIM :1814901603**

**Pada :**

**Hari/Tanggal : Selasa, 09 Juli 2019**

**Jam : 16.00 – 17.30 WIB**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

**Tim Penguji :**

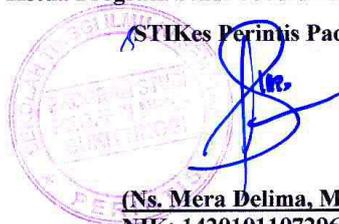
**Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep (**  **)**

**Penguji II : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep (**  **)**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**

**STIKes Perintis Padang**



**(Ns. Mera Delima, M.Kep)**

**NIK: 1420101107296019**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2019**

**HELVI ALVITA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN STROKE ISKEMIK  
DALAM PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI *RANGE OF MOTION  
CYLINDRICAL GRIP* DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS  
FISIK DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR  
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

**vi + V bab + 112 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 2 skema + 6 lampiran**

**ABSTRAK**

Penyakit stroke yaitu penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit kanker dan jantung koroner yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak. Akibat yang ditimbulkan oleh penyakit ini yaitu kelemahan yang menyerang jari-jari tangan. Kelemahan pada pasien stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Fisioterapi yang bisa untuk memulihkan kekuatan otot dengan pemberian *Range Of Motion. ROM Cylindrical Grip* merupakan salah satu bentuk dari latihan ROM. Latihan ini dilakukan dengan cara menggenggam sebuah benda yang bentuknya silindris yang berfungsi menggerakkan jari-jari tangan menggenggam sempurna. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi ROM *Cylindrical Grip* dengan melihat peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada penderita stroke iskemik. Berdasarkan hasil analisa yang didapatkan bahwa belum terjadi peningkatan skala kekuatan otot pada hari ke 3 intervensi. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi *Cylindrical Grip* ini diberikan pada klien dengan stroke iskemik yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik untuk perubahan skala kekuatan otot. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 3 hari pemberian. Sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan latihan fisik rentang gerak sendi sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan intervensi dalam penatalaksanaan stroke.

**Kata Kunci : Stroke, *Range Of Motion Cylindrical Grip*, Hambatan mobilitas fisiks**

**Kepustakaan : 43 (2002 – 2017)**

**NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM  
PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA**

*Essay, July 2019*

**HELVI ALVITA**

***NURSING CARE IN TN. H WITH ISKEMIC STROKE IN GIVING INTERVENTION INNOVATION RANGE OF MOTION CYLINDRICAL GRIP WITH THE PROBLEM OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN NEUROLOGICAL ROOM Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2018***

***vi + V chapter + 112 pages + 9 tables + 2 pictures + 2 schemes + 6 attachments***

**ABSTRACT**

*Stroke is the third leading cause of death in the world after cancer and coronary heart disease caused by sudden disruption of blood flow. As a result of this disease is a weakness that attacks the fingers. Weaknesses in stroke patients can be restored with physiotherapy. Physiotherapy is able to restore muscle strength by administering Range of Motion. Cylindrical Grip ROM is a form of ROM exercise. This exercise is done by holding a cylindrical object that functions to move the fingers grasping perfectly. The aim of this scientific work is to analyze the intervention of ROM Cylindrical Grip by looking at the increase in muscle strength of upper extremities in ischemic stroke sufferers. Based on the results of the analysis found that there has not been an increase in muscle strength scale on day 3 of the intervention. This writing method is a case study with quasy experiment. This Cylindrical Grip intervention is given to clients with ischemic strokes who experience problems of physical mobility barriers to changes in muscle strength scale. Interventions were given 2 times a day within 3 days of administration. So there needs to be the role of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get even more optimal results for the time of administration. This scientific work can be input for nurses to make physical exercise range of joint motion as one of the independent nursing interventions in RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi and intervention in stroke management*

***Keywords : Stroke, Range Of Motion Cylindrical Grip, Impaired Physical Mobility***

***Reading List : 43 (2002 – 2017)***

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Helvi Alvita, S.Kep  
Nim : 1814901603  
Tempat/Tgl Lahir : Muaro Paiti/ 5 Januari 1996  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Afdal  
Ibu : Enoyati  
Anak ke : Pertama (1) dari dua (2) bersaudara  
Alamat : Kampung Talawi, Muaro Paiti, Kecamatan Kapur IX,  
Kabupaten Lima Puluh Kota, Provinsi Sumatera Barat

### Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita II Muaro Paiti (2002-2003)
2. SDN 03 Muaro Paiti (2003-2008)
3. SMPN 1 Muaro Paiti (2008-2011)
4. SMAN 1 Muaro Paiti (2011-2014)
5. S1 Ilmu Keperawatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (2014-2018)
6. Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang (2018-1019)

## KATA PENGANTAR



Sega puji atas kehadiran Allah SWT yang telah meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu pengetahuan, atas ridho, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu yaitu Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Stroke Iskemik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi *Range Of Motion Cylindrical Grip* Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Neurologi Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**. Shalawat serta salam kepada rasulullah SAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan di akhir zaman. Penyusunan karya ilmiah ini untuk memenuhi syarat mencapai gelar ners.

Penulis menyadari bahwa bantuan pembimbing dan berbagai pihak yang telah menemani penulis dari awal sampai penulis melakukan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini butuh perjuangan yang tidaklah mudah untuk menyelesaikannya. Pada kesempatan yang berbahagia ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep selaku pembimbing Akademik yang mana adalah salah satu staff dosen di Prodi Profesi Ners yang telah ikhlas

meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

4. Ibu Reni Susanti, SKp, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB, sebagai pembimbing klinik yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk peneliti sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh staf dan dosen pengajar di STIKes Perintis Padang yang telah memberikan saran dan masukan ilmu yang bermanfaat kepada peneliti selama perkuliahan serta dalam penulisan karya ilmiah ini.
6. Teristimewa ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada orang tua tercinta papa, mama, adik beserta keluarga yang tiada henti mendo'akan dan memberikan motivasi serta dukungan dalam setiap langkah penulis.
7. Rekan-rekan seperjuangan seangkatan 2018 program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang, terkhususnya sahabat yang telah memberikan saran, bantuan, dukungan yang tiada hentinya kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
8. Kepada seluruh pihak yang pada kesempatan ini tidak dapat dijelaskan satu-persatu termasuk kamu sosok yang paling special yang selalu memberikan motivasi dan semangat yang tiada henti telah memnemani dan membantu selama penulisan karya ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikannya.

Semoga segala amal, kebaikan dan pertolongan yang telah di berikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Yang terakhir perkenankan penulis mengucapkan kata maaf karena karya ilmiah ini terdapat kekurangan dalam pembuatan karya ilmiah ini, karekan karya ilmiah ini masih belum baik dan sempurna sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan karya ilmiah ini. Oleh karena itu mudah-mudahan karya ilmiag ini berguna dan bermanfaat dikemudian hari dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dikemudian hari.

Bukittinggi, 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

### JUDUL

### HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR SKEMA.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan .....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	8

### BAB II PEMBAHASAN

2.1 Stroke Iskemik.....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Anatomi Fisiologi Otak.....	10
2.1.3 Klasifikasi Stroke.....	13
2.1.4 Etiologi Stroke Iskemik .....	15
2.1.5 Faktor Resiko Stroke.....	16
2.1.6 Manifestasi Klinis Stroke Iskemik.....	17
2.1.7 Patofisiologi Stroke.....	18
2.1.8 Pathway.....	20
2.1.9 Penatalaksanaan.....	21
2.1.10 Pemeriksaan Penunjang.....	22
2.1.11 Komplikasi.....	23
2.1.12 Asuhan Keperawatan Teoritis.....	23
2.2. Terapi <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	38
2.3 <i>Cylindrical Grip</i> .....	41

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian.....	44
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	67
3.3 Intervensi Keperawatan.....	68
3.4 Implementasi Keperawatan.....	71
3.5 Evaluasi.....	71

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus terkait.....	98
4.2 Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	104
4.3 Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan.....	109

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	111
5.2 Saran.....	112

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

<b>No. Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Skala Koma Glasgow.....	27
2.2 Skala peringkat untuk kekuatan otot.....	27
2.3 Intervensi Keperawatan Teoritis.....	32
3.1 Data aktifitas sehari – hari.....	47
3.2 Pemeriksaan saraf kranial.....	55
3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium.....	56
3.4 Analisa data.....	64
3.5 Intervensi keperawatan kasus.....	68
3.6 Hasil implementasi dan evaluasi.....	71

## DAFTAR GAMBAR

<b>No. Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Anatomi Otak.....	10
4.1 Kontrol Kortikal dalam Pergerakan.....	105

## DAFTAR SKEMA

<b>No. Skema</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Phatway.....	20
3.1 Genogram.....	46

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit stroke yaitu penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit kanker dan jantung koroner yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak. Adapun 10 kematian Menurut (Ennen, 2004) yaitu penyebab kematian akibar dari stroke. 15 juta orang yang mengalami stroke pada setiap tahunnya, akibatnya ada yang meninggal dunia dan mengalami kelumpuhan permanen (Pandian & Sudhan, 2013). Penyakit stroke salah satunya penyebab terjadinya kecacatan yang dapat dicegah dan diobati (Asociation, 2013).

Stroke adalah penyakit serebrovaskular yang sering ditemukan di negara maju, saat ini juga banyak terdapat di negara berkembang salah satunya di negara Indonesia. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting karena di Asia menduduki urutan pertama dengan jumlah kasusnya yang semakin banyak. Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi menjadi masalah yang serius di indonesia. Seiring dengan semakin meningkatnya morbiditas dan mortalitas dalam waktu yang bersamaan, dimana di Indonesia peningkatan kasus dapat berdampak negatif terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa, penyakit stroke memerlukan waktu yang lama untuk pemulihan dan memerlukan biaya yang banyak untuk pengobatannya (Kemenkes, 2012).

Terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke iskemik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan (trombosis, emboli) dan hemoragik akibat perdarahan. Darah yang keluar dan menyebar menuju jaringan otak, serebrospinal, atau kombinasi keduanya adalah akibat dari pembuluh darah pada otak yang pecah yaitunya yang dikenal dengan stroke hemoragik (Yueniwati, 2015).

Masalah kesehatan utama pada stroke merupakan penyebab terjadinya kematian dan kecacatan didunia. Kematian ketiga akibat stroke terjadi di Amerika Serikat yaitunya penyakit terbanyak setelah kanker dan penyakit kardiovaskuler. Di Amerika Serikat sekitar 795.000 orang mengalami stroke tiap tahunnya, serangan stroke yang pertama yaitu sekitar 610.000. 134.000 kematian setiap tahunnya disebabkan juga oleh stroke (Larry B. Goldstein, 2007). Journal yang diterbitkan oleh American Heart (JAHA) 2016 yaitunya (43,8%) menyatakan pada usia 25 sampai 44 tahun individu akan mengalami peningkatan akan terjadinya stroke (Swerdel et al., 2016). Jumlah penderita stroke meningkat khususnya yang berumur dibawah 45 tahun. Dan terjadinya peningkatan penderita stroke di seluruh dunia. Penderita stroke yang berumur kurang dari 30 tahun dilaporkan pada konferensi ahli saraf international di Inggris lebih dari 1000 penderita stroke (Asoociation, 2013).

Penyakit stroke diderita oleh 15 juta orang pada setiap tahunnya (WHO). Kelumpuhan permanen dialami sekitar lima juta penderita stroke. 4,4 juta orang di Asia Tenggara mengalami stroke. 7,6 juta orang pada tahun 2020

diperkirakan akan meninggal dunia akibat dari penyakit stroke (Hankey et al., 2010).

Data yang dikumpulkan oleh (Yastroki) Yayasan Stroke Indonesia, Indonesia merupakan urutan nomor satu di Asia dengan masalah stroke. Penderita stroke di Indonesia semakin banyak dan mendesak. Pada usia di atas 60 tahun menduduki urutan kedua terhadap jumlah kematian akibat stroke, dan pada usia 15-59 tahun menempati urutan kelima (Laily, 2017).

Prevalensi kejadian stroke di Indonesia sebesar tujuh per mil terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) dan gejala stroke 12,1 per mil. 57,9 persen penderita stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Urutan prevalensi penderita stroke berdasarkan diagnosis tertinggi (10,8%) di Sulawesi Utara, (10,3%) DI Yogyakarta, 9,7 per mil masing-masing Bangka Belitung dan DKI Jakarta, dan 7,4 per mil di Sumatera Barat. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil sedangkan Sumatera Barat sebesar 12,2 per mil.

Stroke merupakan kematian nomor 5 di Sumatera Barat setelah jantung, hipertensi, dan diabetes melitus berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 (Sumbar, 2014)

Penyebab stroke meliputi berbagai macam yaitu adapun faktor resiko dari penyakit stroke yang tidak dapat diubah pada penderita stroke yaitu seperti jenis kelamin, umur, ras, berat lahir rendah, ras, kelainan pembuluh darah bawaan dan faktor keturunan. Peningkatan resiko terjadinya penyakit stroke meningkat dari umur 45 tahun. Sebesar 11-20% usia besar dari 50 tahun, setiap penambahan usia dalam tiga tahun mengalami peningkatan resiko stroke. Resiko stroke paling tinggi yaitu usia lebih dari 65 tahun, walaupun sebelum usia tersebut telah terjadi stroke hampir 25%, dan pada usia antara 15 dan 40 tahun sebanyak 4% telah terjadi stroe (Bahrudin, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan survey ASNA (Asean Neurologic Association) pada 28 RS di Indonesia penderita stroke yang dirawat di rumah sakit, pada usia dibawah 45 tahun sebanyak 11,8%, stroke lebih banyak menyerang pada laki-laki dari pada perempuan, 54,7% pada usia 45-64 tahun, dan 33,5% usia diatas 65 tahun (Hankey et al., 2010).

Kelemahan pada jari-jari tangan merupakan salah satu dampak dari penyakit stroke iskemik, 90% infrak pada stroke iskemik terjadi pada area brodman 4-6, yaitunya pusat motorik, hal ini akan mengakibatkan hantaran impuls ke jari-jari tangan (Yueniwati, 2015), terjadinya ketergantungan dalam melaksanakan aktifitas disebabkan oleh penurunan kekuatan otot jari-jari tangan.

Fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot yaitu dengan *range of motion*. ROM (*Range Of Motion*) yaitu latihan yang digunakan untuk memperbaiki dan mempertahankan tingkat kemampuan dalam menggerakkan persendian secara lengkap dan normal agar terjadinya peningkatan tonus dan massa otot. Latihan rentang gerak yang dilakukan pasien secara mandiri yaitunya ROM aktif. Bentuk dari Latihan ROM tersebut latihan fungsional tangan (*Power Grip*), salah satu bentuk latihan *Power Grip* adalah *Cylindrical Grip* yang merupakan latihan fungsional tangan yaitu menggenggam benda berbentuk silindris yang bermanfaat untuk menggerakkan jari-jari tangan agar menggenggam sempurna (Pratiwi, 2017).

Dari hasil data yang didapatkan diruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, angka kejadian penderita Stroke Iskemik dari bulan Januari 2018 sampai bulan November 2018 yaitu sebanyak 109 orang, hal ini menunjukkan tingginya angka kejadian penderita stroke iskemik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi khususnya di ruangan Neurologi.

Berdasarkan gangguan/masalah yang dijumpai di ruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu meliputi hambatan mobilitas fisik, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, hambatan komunikasi verbal dan gangguan menelan. Dari masalah yang ditemukan di atas maka perlulah peran perawat dan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan pada penderita dengan Stroke Iskemik, sehingga memerlukan pelayanan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada penderita dengan Stroke Iskemik. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik

untuk melakukan intervensi lebih intensif terhadap pasien dengan Stroke Iskemik dengan Latihan *Range Of Motion (ROM) Cylndrical Grip* untuk peningkatan skala kekuatan otot di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah keperawatan diatas maka dari itu perlulah peran perawat dan anggota tim kesehatan untuk melakukan penatalaksanaan pada penderita Stroke Iskemik, sehingga memerlukan pelayanan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada pasien dengan Stroke Iskemik dan juga perawat mempunyai suatu peranan dalam dalam memberikan inovasi dan mencari intervensi terbaru dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Iskemik yaitu salah satunya adalah dengan pemberian latihan *Range Of Motion Cylndrical Grip* untuk meningkatkan skala kekuatan otot khususnya pada ekstremitas atas di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Stroke Iskemik dengan intervensi inovasi latihan *Range Of Motion Cylndrical Grip* khususnya untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar pada klien dengan penyakit Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian klien dengan penyakit Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan penyakit Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- e. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada klien dengan penyakit Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan penyakit Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- g. Mampu melakukan pendokumentasian dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan Stroke Iskemik
- h. Menganalisis intervensi *Range Of Motion Cylindrical Grip* terhadap perubahan skala kekuatan otot khususnya pada ekstremitas atas klien

Stroke Iskemik yang dirawat di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum  
Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Bagi Pendidikan**

Hasil karya ilmiah ini bisa menjadi referensi tentang intervensi keperawatan mandiri terutama terkait dengan pemberian terapi *Range Of Motion Cylindrical Grip* untuk meningkatkan kekuatan otot khususnya pada ekstremitas atas agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas pendidikan.

##### **1.4.2 Bagi Profesi**

Diharapkan hasil dari karya ilmiah ini dapat menjadi acuan dalam pemberian intervensi mandiri terutama *Range Of Motion Cylindrical Grip* untuk meningkatkan kekuatan otot khususnya pada ekstremitas atas.

##### **1.4.3 Bagi Penulis**

Hasil karya ilmiah ini bisa menambah wawasan penulis dalam menganalisa pemberian *Range Of Motion Cylindrical Grip* untuk meningkatkan kekuatan otot khususnya pada ekstremitas atas dan menambah wawasan penulis dalam penulisan karya ilmiah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stroke Iskemik**

##### **2.1.1 Definisi**

Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan defisit neurologis secara mendadak akibat lanjutnya akan terjadi hemoragi atau iskemia sirkulasi saraf otak (Sudoyo, 2009).

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak yang dapat terjadi secara mendadak dan menyebabkan defisit fungsi neurologis yang biasanya terjadi pada rentang usia 45-80 tahun, yang lebih sering terjadi pada laki-laki (Rasyid, 2007). Menurut (Corwin, 2009), stroke iskemik adalah suatu penyumbatan pada pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh dua hal yaitu trombus dan embolus.

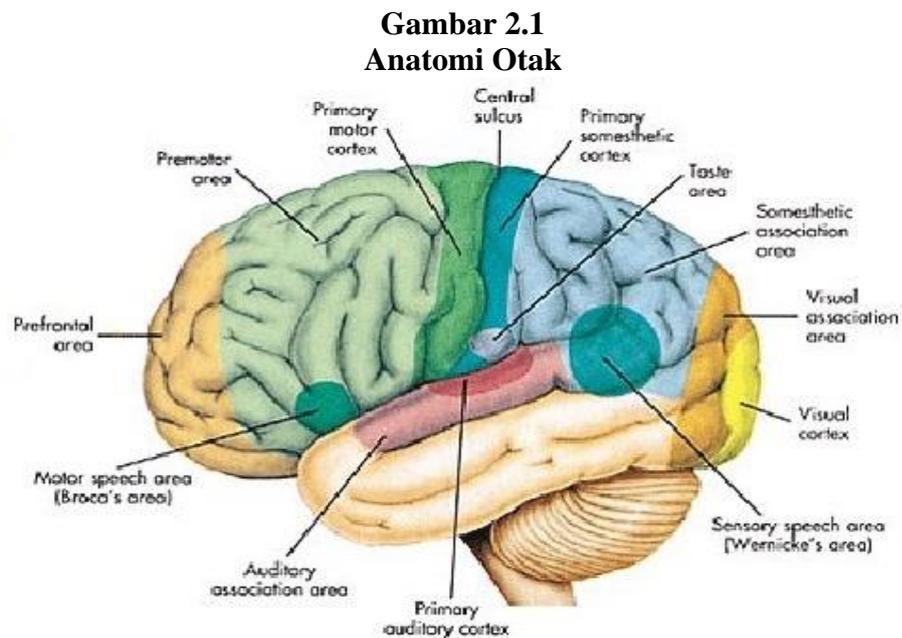
Sedangkan menurut (Muttaqin, 2008) stroke iskemik adalah penyumbatan pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh trombus dan embolus yang menyebabkan kematian jaringan yang biasanya terjadi pada usia 20-60 tahun.

## 2.1.2 Anatomi Fisiologi Otak

Anatomi fisiologi otak menurut (Muttaqin, 2008) yaitu:

### 2.1.2.1 Otak

Otak merupakan alat tubuh yang sangat penting karena merupakan pusat pengontrol semua alat tubuh yang terdiri atas: serebrum, cerebellum, dan batang otak.



**Sumber : (Muttaqin, 2008)**

a. Serebrum

Serebrum terdiri dari empat lous yaitu lobus frontal, parietal, temporal dan oksipital. Serebrum juga dikenal sebagai otak besar yang mengisi penuh rongga tengkorak.

b. Cerebellum

Cerebellumn dikenal juga dengan otak kecil yang terletak pada bagian belakang tengkora. Cerebellum dipisahkan dengan cerebrum oleh fisura transversalis dan berada diatas medulla oblongata.

c. Batang Otak

- 1) Diensefalon, merupakan bagian batang otak paling atas terdapat diantara serebelum dengan mesensefalon. Adapun fungsi dari diensefalon yaitu untuk mengecilkan pembuluh darah, membantu proses persarafan, mengontrol kegiatan reflek, dan membantu kerja jantung.
- 2) Mesensefalon dikenal juga dengan otak tengah yang menghubungkan pons dengan serebelum dengan sereblum.
- 3) Medulla oblongata adalah bagian otak yang paling bawah menghubungkan pons varoli dengan medulla spinalis. Ada beberapa bagian untuk menjalankan fungsi otak antara lain :

a) Meningen

Merupakan selaput yang melindungi otak dan sum sum tulang belakang, selain itu meningen juga berfungsi untuk membawa pembuluh darah dan cairan serebrospinal serta mengurangi jika terjadi benturan atau getaran pada otak. Lapisan meningen terdiri dari tiga bagian:

- 1) Durameter: merupakan lapisan terluar yang terdiri dari jaringan ikat yang tebal dan kuat.
- 2) Arakhroid: merupakan lapisan yang memisahkan durameter dan piameter, pada arakhnoid membentuk kantong yang berisi cairan otak.
- 3) Piameter: merupakan lapisan terdalam yang bertemu langsung dengan jaringan otak.

b) Sistem Ventrikel

Terdiri dari rongga-rongga yang terdapat dalam otak yang berkaitan satu sama lainnya, sistem ini menghasilkan cairan yang disebut dengan cairan serebrospinal.

c) Cairan Serebrospinal

Cairan Serebrospinal adalah cairan yang dihasilkan oleh pleksus koroid. Cairan tersebut bersifat alkalis transparan yang menyerupai plasma.

4) Medula Spinalis

5) Medula Spinalis berada pada kanalis vertebralis berdampingan dengan ganglion radiks posterior. Medula Spinalis terdiri dari susunan saraf pusat yang terluar yang merupakan tempat keluarnya 31 pasang saraf yaitu 8 pasang servikal, 12 pasang torakal, 5 pasang lumbal, 5 pasang sakral dan 1 pasang saraf koksigial.

6) Saraf Perifer

Saraf perifer terdiri dari saraf somatik dan saraf otonom. Saraf somatik adalah susunan saraf yang mempunyai peranan spesifik untuk mengatur aktivitas otot sadar atau serat lintang. Sedangkan saraf otonom adalah saraf - saraf yang bekerjanya tidak dapat disadari dan bekerja secara otomatis.

### **2.2.1 Klasifikasi Stroke**

Gangguan peredaran darah otak atau stroke menurut Arya (2011) diklasifikasikan menjadi :

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh adanya trombus dan embolus pada salah satu atau beberapa pembuluh darah otak, trombus dan embolus tersebut menyebabkan gangguan pada aliran darah di otak.

Stroke iskemik disebabkan oleh gangguan pembuluh darah yang menyebabkan pasokan darah ke otak tidak adekuat yang berujung pada kematian jaringan otak atau infark. Gangguan ini bisa disebabkan oleh penumpukan lemak dalam pembuluh darah baik pembuluh darah besar maupun pembuluh darah kecil (Arya, 2011).

Arya (2011) menyatakan bahwa stroke iskemik secara patogenesis dibagi menjadi:

1) Stroke Trombolitik

Merupakan salah satu jenis Stroke iskemik yang terjadi karena adanya bekuan darah pada pembuluh darah di otak.

2) Stroke Embolik

Merupakan salah satu jenis stroke iskemik yang terjadi karena adanya bekuan darah yang dihantarkan atau melewati pembuluh darah di otak.

b. Stroke Hemoragik

Merupakan stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak. Perdarahan bisa terjadi pada bagian serebral maupun subaraknoid. Gejala utama pada stroke ini yaitu terjadinya penurunan kesadaran, gejala bisa terjadi saat melakukan aktivitas maupun istirahat. Perdarahan pada otak dibagi atas dua bagian :

#### 1) Perdarahan Intracranial

Perdarahan yang disebabkan oleh hipertensi, kejadian ini sering terjadi pada daerah utamen talamus sponus maupun serebelum.

#### 2) Perdarahan Subarachnoid

Pendarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang - cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang sub struktur mengakibatkan nyeri, dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemi sensorik, afasia, dan lain-lain). Pecahnya arteri dan keluarnya darah ke ruang subaraknoid mengakibatkan terjadinya peningkatan TIK yang mendadak, merenggangnya struktur peka nyeri, sehingga timbul nyeri kepala hebat.

### **2.1.4 Etiologi Stroke Iskemik**

Adapun penyebab terjadinya stroke Iskemik menurut (Muttaqin, 2008) yaitu:

#### a. Trombosis (adanya penumpukan cairan pada pembuluh arteri otak)

Tumpukan yang awalnya terjadi bisa lepas dari pembuluh darah sehingga membentuk gumpalan (embolus).

#### b. Embolisme Cerebral (Bekuan darah atau material lain)

Yaitu gumpalan darah atau material lainnya yang pada pembuluh darah otak dimana gumpalan-gumpalan ini dapat menyangkut pada pembuluh darah sehingga terjadi sumbatan pada pembuluh darah tersebut, sumbatan

dapat bersifat menetap atau sementara. Gumpalan tersebut dapat disebabkan oleh darah, kolesterol, lemak, fibrin trombosit, bakteri atau benda asing lainnya.

c. Hemoragic Cerebral

Adalah pecahnya pembuluh darah di serebral secara perlahan menuju ke jaringan otak di daerah ruang sekitar otak. Akibat lanjut dari hemoragic serebral yaitu terjadi gangguan suplai darah menuju otak. Akibatnya mengalami gangguan pada memori, gerak, pikir, bicara atau sensasi menetap atau pun sementara.

d. Iskemia

Iskemia yaitunya terjadinya penurunan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba dapat mengakibatkan terhambatnya aliran darah menuju otak, sehingga biasanya mengakibatkan seseorang menjadi pingsan. Tekanan darah yang rendah dan menahun sangat beresiko untuk mengalami stroke.

### **2.1.5 Faktor Resiko Stroke**

Adapun faktor resiko terjadinya stroke menurut Arya (2011) yaitu:

- a. Hipertensi
- b. Aneurisma pembuluh darah cerebral
- c. Kelainan jantung / penyakit jantung
- d. Diabetes mellitus (DM)
- e. Usia lanjut
- f. Polocitemia
- g. Peningkatan kolesterol (lipid total)
- h. Obesitas

- i. Perokok dan kurang aktivitas

### **2.1.6 Manifestasi Klinis Stroke**

Manifestasi klinis stroke menurut Price (2005) adalah :

- a. Defisit Lapang Penglihatan

- 1) Homonimus hemianopsia

Adalah kehilangan sebagian lapang penglihatan, pada keadaan ini seseorang tidak menyadari adanya orang ataupun objek ditempat tersebut, dan mengalami masalah dalam menilai jarak.

- 2) Kesulitan penglihatan perifer

Seseorang dengan keadaan ini akan mengalami kesulitan dalam melihat pada malam hari, tidak bisa merasakan atau menyadari obyek atau benda disekitarnya.

- 3) Diplopia Penglihatan ganda

- b. Defisit Motorik

- 1) Hemiparase

Hemiparase adalah suatu keadaan dimana salah satu sisi tubuh mengalami paralisis atau kelemahan, yang bisa terjadi pada kelemahan pada wajah, bagian sisi kanan atau pada sisi kiri tubuh seperti lengan dan kaki pada satu sisi yang sama.

- 2) Ataksia

Pada keadaan ini seseorang yang mengalami atksia akan terlihat apabila berjalan tidak tegap (tegak), perlu tempat berdiri yang luas dan tidak bisa untuk menyatukan kedua kakinya.

3) Disartria

Kesulitan membentuk dalam kata

4) Disafagia

Kesulitan dalam menelan

5) Defisit Verbal

a. Afasia Ekspresif

Yaitunya dalam keadaan ini seseorang mengalami kesulitan dalam berbicara atau membentuk kata yang sulit untuk dipahami, mampu berbicara dengan satu kata saja.

b. Afasia Reseptif

Pada keadaan ini kesulitan untuk memahami setiap kata yang diucapkan, hal yang dibicarakan tidak masuk akal, seseorang dengan afasia reseptif hanya mampu berbicara saja.

c. Afasia Global

Afasia Global yaitunya terdiri dari persatuan baik afasia ekspresif dan afasia reseptif

6) Defisit Kognitif

Pada keadaan ini seseorang dengan defisit kognitif akan mengalami kehilangan memori jangka panjang dan pendek, terjadinya penurunan fungsi lapang penglihatan, konsentrasi yang terganggu dan mengalami gangguan dalam penilaian.

## 7) Defisit Emosional

Seseorang dengan stroke akan mengalami defisit emosional yang ditandai dengan hilangnya kontrol diri, tidak dapat mentoleransi ketika stres terjadi, depresi, tidak mau bersosialisasi, mengalami ketakutan, menarik diri dan mudah marah.

### **2.1.7 Patofisiologi Stroke Iskemik**

Penyebab terjadinya stroke iskemik yaitu diakibatkan oleh trombosis yang memberi vaskularisasi yang terjadi pada otak dan oleh emboli yang berasal dari luar otak yang tinggal di arteri otak, yang secara perlahan akan mengalami pembesaran dan lama kelamaan akan membentuk trombus (Sudoyo, 2009).

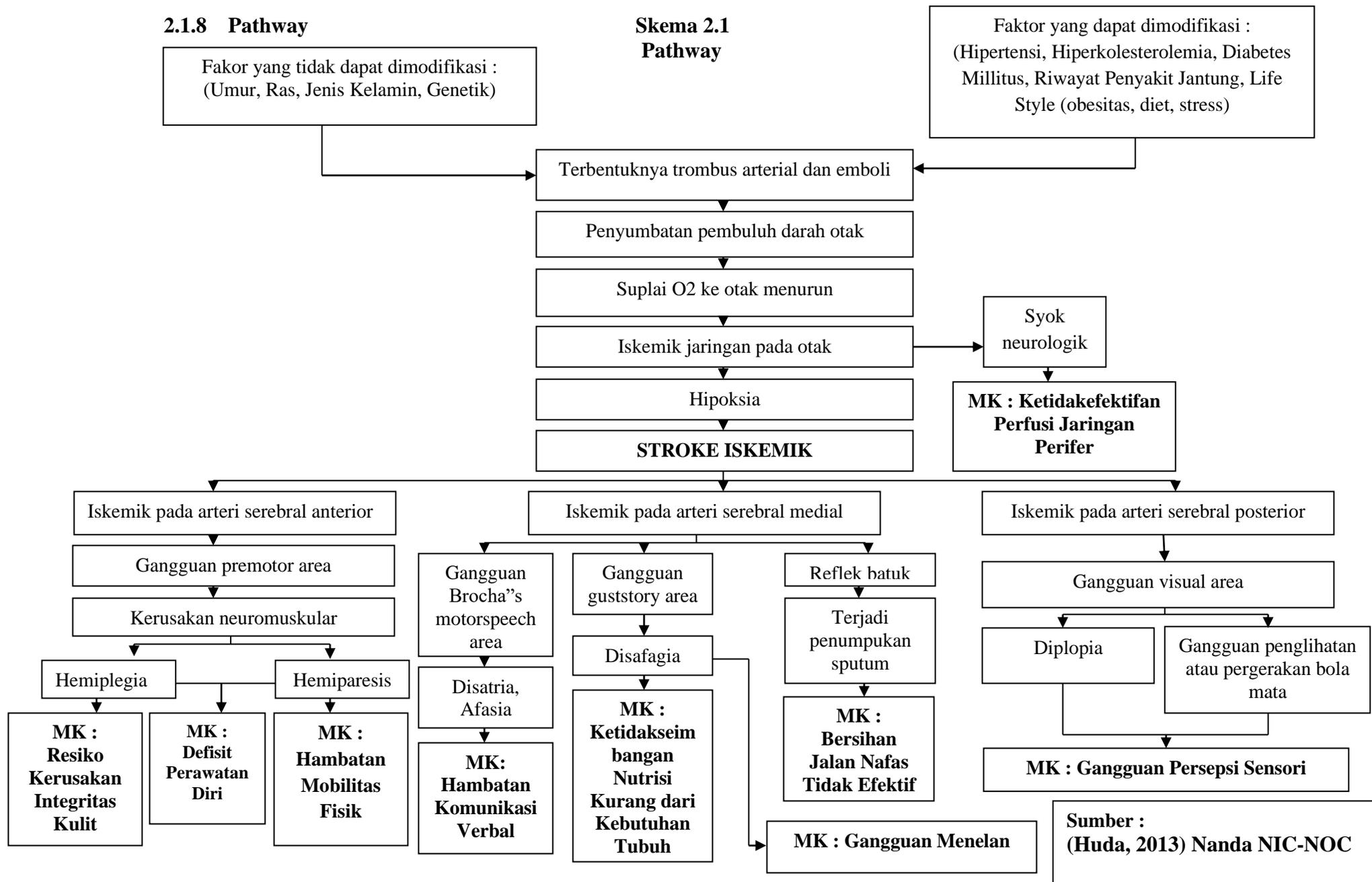
Adapun keberadaan trombus dan emboli dalam pembuluh darah ini akan terlepas dan menetap dalam pembuluh darah distal, terjadinya gangguan atau pengurangan aliran darah menuju ke otak sehingga sel-sel di otak akan mengalami kekurangan pasokan nutrisi dan penghantaran oksigen yang terganggu, keadaan ini akan mengakibatkan terjadinya asidosis sehingga lama kelamaan akan mengalami defisit neurologis (Chang, 2012).

Iskemia disebabkan oleh ketidakefektifan perfusi jaringan yang mana penyebabnya yaitu trombus dan emboli yang tidak dialiri darah. Dampak yang akan timbul apabila keadaan ini terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan penyumbatan atau infark. Selanjutnya akan mengganggu pada sistem persyarafan di dalam tubuh seperti mengalami kelemahan

pada anggota tubuh , mengalami ketergantungan atau defisit perawatan diri. Terjadinya penurunan volunter mengakibatkan berkurangnya kemampuan batuk dan mengakibatkan penumpukan secret sehingga terjadi gangguan pada jalan nafas, sehingga klien tidak mampu untuk menggerakkan otot-otot untuk bicara dan akibatnya klien dengan stroke akan mengalami gangguan berbicara, berbahasa dan terhambat dalam komunikasinya.

### 2.1.8 Pathway

### Skema 2.1 Pathway



### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Adapun penatalaksanaan medis menurut Muttaqin (2008) yaitu:

#### **a. Penatalaksanaan Medis**

##### **1) Menurunkan kerusakan iskemik serebral**

Hal pertama yang harus dilakukan yaitu menyelamatkan daerah yang mengalami penyumbatan dengan pemberian oksigen, keadekuatan glukosa dan aliran darah akan mengontrol dan memperbaiki keadaan disritmia dan masalah tekanan darah.

##### **2) Mengontrol hipertensi dan menurunkan TIK**

Yaitunya memberikan intervensi dengan memposisikan kepala 15-30 derajat yaitu untuk menghindari rotasi pada bagian kepala secara berlebihan, dan pemberian dexamethason.

##### **3) Pengobatan atau penanganan**

Pemberian anti koagulan yaitu pada fase akut berfungsi untuk menurunkan kecenderungan terjadinya perdarahan. Pemberian obat anti trombotik diharapkan peristiwa trombolitik atau emboli dapat dicegah. Pemberian diuretika yaitu agar edema serebral menjadi menurun.

##### **4) Pembedahan**

Adapun pembedahan yang dilakukan bisa dengan Endarterektomi karotis yaitu dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Memposisikan antara kepala dan badan 15-30 derajat, posisikan dengan posisi apabila muntah, jika hemodinamika stabil boleh untuk mulai bertahap melakukan mobilisasi.
- 2) Mempertahankan ventilasi dan bebaskan jalan nafas klien dari sumbatan apapun
- 3) Mengusahakan TTV klien dalam rentang normal
- 4) Bedrest
- 5) Sebisa mungkin mengontrol dan mempertahankan keseimbangan elektrolit dan cairan klien
- 6) Jangan sampai suhu tubuh mengalami peningkatan, hindari terjadinya konstipasi, dan cairan suction yang berlebihan.

**2.1.10 Pemeriksaan Penunjang**

Adapun pemeriksaan penunjang pada Stroke Iskemik menurut Muttaqin, (2008) yaitu:

- a. Angiografi Serebral: Menentukan penyebab stroke secara khusus dan identik seperti adanya perdarahan atau obstruksi pada arteri
- b. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT): yaitunya agar luas dan daerah abnormal dari otak terdeteksi, dan memantau stroke sebelum dilakukannya CT Scan.
- c. CT Scan: yaitunya pemeriksaan ini melihatkan secara spesifik letak atau keberadaan edema dan infrak dan lokasi terdapatnya secara pasti.
- d. MRI : yaitunya menggunakan gelombang magnetik agar lokasi dan besar perdarahan atau infrak pada otak dapat diketahui secara pasti.

- e. EEG: pemeriksaan mengakibatkan penurunan impuls listrik di dalam jaringan otak yang bertujuan agar masalah yang muncul dan dampak pada jaringan infrak bisa terlihat.
- f. Pemeriksaan Laboratorium : adapun pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan darah rutin, gula darah, urin rutin, cairan serebrospinal, AGD, biokimia darah, elektrolit

### **2.1.11 Komplikasi**

Adapun kompilasi Stroke Iskemik menurut Sudoyo, (2009) yaitu :

- a. Hipoksi Serebral

Diminimalkan dengan memberikan oksigenasi darah adekuat di otak

- b. Penurunan aliran darah pada otak

Yaitunya tergantung pada tekanan darah curah jantung, dan integritas pembuluh darah.

- c. Embolisme Serebral

Hal ini terjadi setelah infrak miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik.

- d. Distritmia

Keadaan ini dapat menyebabkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal.

### **2.1.12 Asuhan Keperawatan Teoritis**

#### **a. Pengkajian**

Adapun Fokus pengkajian pada klien dengan stroke iskemik menurut Muttaqin (2008) yaitu:

1) Identitas Klien

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian diambil) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

2) Keluhan Utama

Adapun keluhan utama yang sering dijumpai yaitunya klien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah badan, biasanya klien mengalami bicara pelo, biasanya klien kesulitan dalam berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keadaan ini berlangsung secara mendadak baik sedang melakukan aktivitas ataupun tidak sedang melakukan aktivitas. Gejala yang muncul seperti mual, nyeri kepala, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adapun riwayat kesehatan dahulu yaitunya memiliki riwayat hipertensi, riwayat DM, memiliki penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, riwayat kotrasepsi oral yang lama, riwayat penggunaan obat-obat anti koagulasi, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, adanya riwayat DM, dan adanya riwayat anggota keluarga yang menderita stroke.

6) Riwayat Psikososial

Adanya keadaan dimana pada kondisi ini memerlukan biaya untuk pengobatan secara komprehensif, sehingga memerlukan biaya untuk pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan yang sangat mahal dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga.

7) Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat Kesadaran

Gonce (2002) tingkat kesadaran merupakan parameter utama yang sangat penting pada penderita stroke. Perlu dikaji secara teliti dan secara komprehensif untuk mengetahui tingkat kesadaran dari klien dengan stroke. Macam-macam tingkat kesadaran terbagi atas:

**Metoda Tingkat Responsivitas**

- 1) **Composmentis** : kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat menjawab pertanyaan yang dinyatakan pemeriksa dengan baik
- 2) **Apatis** : yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya
- 3) **Derilium** : yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta
- 4) **Somnolen** : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti akan tertidur kembali

- 5) **Sopor** : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.
- 6) **Semi-Coma** : yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik
- 7) **Coma** : yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respons terhadap pernyataan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri.

**Berikut tingkat kesadaran berdasarkan skala nilai dari skor yang didapat dari penilaian GCS klien :**

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| a. Nilai GCS Composmentis | : 15 – 14 |
| b. Nilai GCS Apatis       | : 13 – 12 |
| c. Nilai GCS Derilium     | : 11 – 10 |
| d. Nilai GCS Somnolen     | : 9 – 7   |
| e. Nilai GCS Semi Coma    | : 4       |
| f. Nilai GCS Coma         | : 3       |

### **Skala Koma Glasgow**

Pada keadaan perawatan sesungguhnya dimana waktu untuk mengumpulkan data sangat terbatas, Skala koma Glasgow dapat memberikan jalan pintas yang sangat berguna.

**Tabel 2.1**  
**Skala Koma Glasgow**

<b>Respon Membuka Mata</b>	<b>Nilai</b>
Spontan	4
Terhadap bicara	3
Terhadap nyeri	2
Tidak ada respon	1
<b>Respon Verbal</b>	<b>Nilai</b>
Terorientasi	5
Percakapan yang membingungkan	4
Penggunaan kata-kata yang tidak sesuai	3
Suara menggumam	2
Tidak ada respon	1
<b>Respon Motorik</b>	<b>Nilai</b>
Mengikuti perintah	6
Menunjuk tempat ransangan	5
Menghindar dari stimulus	4
Fleksi abnormal (dekortikasi)	3
Ekstensi abnormal (deserebrasi)	2
Tidak ada respon	1

b. Gerakan, Kekuatan dan Koordinasi

Tanda dari terjadinya gangguan neurologis yaitu terjadinya kelemahan otot yang menjadi tanda penting dalam stroke. Pemeriksaan kekuatan otot dapat dilakukan oleh perawat dengan menilai ekstremitas dengan memberikan tahanan bagi otot dan juga perawat bisa menggunakan gaya gravitasi.

**Skala peringkat untuk kekuatan otot**

**Tabel 2.2**

**Skala peringkat untuk kekuatan otot**

0	Tidak tampak ada kontraksi otot
1	Adanya tanda-tanda dari kontraksi
2	Dapat bergerak tapi tak mampu menahan gaya gravitasi
3	Bergerak melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan otot pemeriksa
4	Bergerak dengan lemah terhadap tahanan dari otot pemeriksa
5	Kekuatan dan regangan yang normal

### **1) Reflek**

Respon motorik terjadi akibat adanya reflek yang terjadi melalui stimulasi sensori. Kontrol serebri dan kesadaran tidak dibutuhkan untuk terjadinya reflek. Respon abnormal(babinski) adalah ibu jari dorso fleksi atau gerakan ke atas ibu jari dengan atau tanpa melibatkan jari-jari kaki yang lain.

### **1) Perubahan Pupil**

Pupil harus dapat dinilai ukuran dan bentuknya (sebaiknya dibuat dalam millimeter). Suruh pasien berfokus pada titik yang jauh dalam ruangan. Pemeriksa harus meletakkan ujung jari dari salah satu tangannya sejajar dengan hidung pasien. Arahkan cahaya yang terang ke dalam salah satu mata dan perhatikan adanya konstiksi pupil yang cepat (respon langsung). Perhatikan bahwa pupil yang lain juga harus ikut konstiksi (respon konsensual). Anisokor (pupil yang tidak sama) dapat normal pada populasi yang presentasinya kecil atau mungkin menjadi indikasi adanya disfungsi neural.

### **2) Tanda-tanda Vital**

Tanda-tanda klasik dari peningkatan tekanan intra cranial meliputi kenaikan tekanan sistolik dalam hubungan dengan tekanan nadi yang membesar, nadi lemah atau lambat dan pernapasan tidak teratur.

### **3) Saraf Kranial**

I. Olfaktorius : saraf cranial I berisi serabut sensorik untuk indera penghidu. Mata pasien terpejam dan letakkan bahan-bahan aromatic dekat hidung untuk diidentifikasi.

- II. Optikus : Akuitas visual kasar dinilai dengan menyuruh pasien membaca tulisan cetak. Kebutuhan akan kacamata sebelum pasien sakit harus diperhatikan.
- III. Okulomotoris : Menggerakkan sebagian besar otot mata
- IV. Troklear : Menggerakkan beberapa otot mata
- V. Trigeminal : Saraf trigeminal mempunyai 3 bagian: optalmikus, maksilaris, dan madibularis. Bagian sensori dari saraf ini mengontrol sensori pada wajah dan kornea. Bagian motorik mengontrol otot mengunyah. Saraf ini secara parsial dinilai dengan menilai reflak kornea; jika itu baik pasien akan berkedip ketika kornea diusap kapas secara halus. Kemampuan untuk mengunyah dan mengatup rahang harus diamati.
- VI. Abdusen : Saraf cranial ini dinilai secara bersamaan karena ketiganya mempersarafi otot ekstraokular. Saraf ini dinilai dengan menyuruh pasien untuk mengikuti gerakan jari pemeriksa ke segala arah.
- VII. Fasial : Bagian sensori saraf ini berkenaan dengan pengecapan pada dua pertiga anterior lidah. Bagian motorik dari saraf ini mengontrol otot ekspresi wajah. Tipe yang paling umum dari paralisis fasial perifer adalah bell's palsy.
- VIII. Akustikus : Saraf ini dibagi menjadi cabang-cabang koklearis dan vestibular, yang secara berurutan mengontrol pendengaran dan keseimbangan. Saraf koklearis diperiksa dengan konduksi tulang dan udara. Saraf vestibular mungkin tidak diperiksa secara rutin namun

perawat harus waspada, terhadap keluhan pusing atau vertigo dari pasien.

- IX. Glosofaringeal : Sensori: Menerima rangsang dari bagian posterior lidah untuk diproses di otak sebagai sensasi rasa. Motorik: Mengendalikan organ-organ dalam
- X. Vagus : Saraf cranial ini biasanya dinilai bersama-sama. Saraf Glosofaringeus mempersarafi serabut sensori pada sepertiga lidah bagian posterior juga uvula dan langit-langit lunak. Saraf vagus mempersarafi laring, faring dan langit-langit lunak serta memperlihatkan respon otonom pada jantung, lambung, paru-paru dan usus halus. Ketidak mampuan untuk batuk yang kuat, kesulitan menelan dan suara serak dapat merupakan pertanda adanya kerusakan saraf ini.
- XI. Asesoris spinal : Saraf ini mengontrol otot-otot sternokliedomostoid dan otot trapesius. Pemeriksa menilai saraf ini dengan menyuruh pasien mengangkat bahu atau memutar kepala dari satu sisi ke sisi lain terhadap tahanan, bisa juga di bagian kaki dan tangan.
- XII. Hipoglosus : Saraf ini mengontrol gerakan lidah. Saraf ini dinilai dengan menyuruh pasien menjulurkan lidah. Nilai adanya deviasi garis tengah, tremor dan atropi. Jika ada deviasi sekunder terhadap kerusakan saraf, maka akan mengarah pada sisi yang terjadi lesi.

**b. Diagnosa Keperawatan**

- 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak
- 2) Hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak
- 3) Hambatan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot dan kelemahan
- 4) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Reflek batuk menurun, penumpukan seket di jalan nafas
- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d disfagia, kesulitan menelan dan menurunnya nafsu makan
- 6) Gangguan persepsi sensori b/d Perubahan penerimaan sensori, transmisi, dan integrasi
- 7) Resiko kerusakan integritas kulit b/d hemiparesis atau hemiplegia, penurunan mobilitas
- 8) Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis
- 9) Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan

(Huda, 2013) Nanda, NIC-NOC

**c. Intervensi Keperawatan**

**Tabel 2.3**  
**Intervensi Keperawatan Teoritis**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Circulation Status</li> <li>❖ Tissue Perfusion : Cerebral</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendemostrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan systol dan diastole dalam rentang yang diharapkan</li> <li>2. Tidak ada ortostatik hipertensi</li> <li>3. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg)</li> </ol> </li> <li>- Mendemostrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan</li> <li>2. Menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi</li> <li>3. Memproses informasi</li> <li>4. Membuat keputusan dengan benar</li> <li>5. Menunjukkan fungsi sensori motori cranial yang utuh : tingkat kesadaran membaik, tidak ada gerakan involunter</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau respon neurologis klien : kesadaran, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan</li> <li>- Monitor adanya diplopia, pandangan kabur, nyeri kepala</li> <li>- Memantau TTV klien dan saturasi O2</li> <li>- Pemantau tingkat kesadaran klien</li> <li>- Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala, muntah, kejang</li> <li>- Pantau ukuran, bentuk, kesimetrisan dan reaktive pupil</li> <li>- Pantau tonus otot, pergerakan motorik</li> <li>- Catat respon klien terhadap stimulus</li> </ul>

2	<p>Hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Anxiety self control</li> <li>❖ Coping</li> <li>❖ Sensory function : hearing &amp; vision</li> <li>❖ Fear self control</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi : penerimaan, intepretasi dan ekpresi pesan lisan, tulisan, dan non verbal</li> <li>- Komunikasi ekspresif (kesulitan berbicara): ekpresi pesan verbal dan non verbal yang bermakna</li> <li>- Komunikasi reseptif (kesulitan mendengar): penerimaan komunikasi dan interpretasi pesan verbal dan/ ayau non verbal</li> <li>- Gerakan terkoordinasi : mampu mengkoordinasi gerakan dalam menggunakan isyarat</li> <li>- Pengolahan informasi : klien mampu untuk memperoleh, mengatur, dan menggunakan informasi</li> <li>- Mampu mengontrol respon ketakutan dan kecemasan terhadap ketidakmampuan berbicara</li> <li>- Mampu memanajemen kemampuan fisik yang dimiliki</li> <li>- Mampu mengkomunikasikan kebutuhan dengan lingkungan sosial</li> </ul>	<p><b>Communication Enhancement : Speech Deficit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri satu kalimat simple setiap bertemu, jika diperlukan</li> <li>- Dorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Berdiri didepan klien ketika berbicara</li> <li>- Berikan pujian positif</li> <li>- Anjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>
---	---	---	--

3	Hambatan mobilitas fisik b/d Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Joint Movement : Active</li> <li>❖ Mobility Level</li> <li>❖ Self Care : ADLs</li> <li>❖ Transfer Performance</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien meningkat dalam aktivitas fisik</li> <li>- Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>- Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dalam kemampuan berpindah</li> <li>- Memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>- Kaji tingkat ketergantungan klien</li> <li>- Dampingi dan bantu klien saat imobilisasi</li> <li>- Mengajarkan penggunaan alat bantu : kursi roda, tempat tidur</li> <li>- Mengajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki)</li> <li>- Berikan penguatan/motivasi positif pada klien</li> <li>- Ajarkan ROM aktif dan pasif (libatkan keluarga)</li> <li>- Latih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan</li> <li>- Mengubah posisi klien minimal setiap 2 jam</li> </ul>
4	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d Reflek batuk menurun, penumpukan secret di jalan nafas	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Respiratory status : Ventilation</li> <li>❖ Respiratory status : Airway patency</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah)</li> <li>- Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi, pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan O2 1-3 liter/menit, metode dengan pemasangan nasal kanul</li> <li>- Anjurkan klien untuk istirahat dan nafas dalam</li> <li>- Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>- Keluarkan secret dengan batuk/suction</li> <li>- Auskultasi suara nafas, catat bunyi nafas tambahan</li> <li>- Monitor respirasi dan status O2</li> </ul>
5	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d disfagia, kesulitan menelan dan menurunnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Nutritional Status : Food and fluid intake</b></li> <li>❖ <b>Nutritional Status : Nutrient intake</b></li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya peningkatan berat badan sesuai</li> </ul>	<p><b>Nutrient Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji adanya alergi makanan</li> <li>- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</li> <li>- BB klien dalam batas normal</li> </ul>

	nafsu makan	<p>dengan tujuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</li> <li>- Mampu mengidentifikasi kebutuhan tubuh.</li> <li>- Tidak ada tanda-tanda malnutrisi</li> <li>- Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe</li> <li>- Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin</li> <li>- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</li> <li>- Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>- Anjurkan klien makan makanannya dalam keadaan masih hangat</li> </ul>
6	Gangguan persepsi sensori b/d Perubahan penerimaan sensori, transmisi, dan integrasi	<p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan tingkat kesadaran dan fungsi perseptual, mengakui perubahan kemampuan dan adanya keterbatasan residual, mendemonstrasikan perilaku untuk mengkompensasikan terhadap/hasil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji kesadaran sensorik seperti membedakan panas/dingin/tajam/tumpul</li> <li>- Dekati klien dari daerah penglihatan yang normal</li> <li>- Citakan lingkungan yang sederhana, pindahkan perabotan yang membahayakan</li> <li>- Lindungi klien dari suhu yang berlebih, kaji adanya lingkungan yang membahayakan</li> <li>- Hindari kebisingan /stimulasi eksternal yang berlebih sesuai kebutuhan</li> </ul>
7	Resiko kerusakan integritas kulit b/d hemiparesis atau hemiplegia, penurunan mobilitas	<p><b>NOC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tissue integrity : skin and mucous membrans</li> <li>- Hemodyalisis akses</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan</li> <li>- Tidak ada luka / lesi pada kulit</li> <li>- Perfusi jaringan baik</li> <li>- Menunjukkan pemahaman dalam proses perbauikan kulit dan mencegah terjadinya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar</li> <li>- Hidari kerutan pada tempat tidur</li> <li>- Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering</li> <li>- Mobilisasi pasien (ubah posisi klien) setiap 2 jam sekali</li> <li>- Monitor kulit akan adanya kemerahan</li> <li>- Oleskan lotion atau minyak atau baby oil pada area yang tertekan</li> </ul>

		<p>cedera berulang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien</li> <li>- Monitor status nutrisi pasien</li> <li>- Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat</li> </ul>
8	Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis	<p><b>NOC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan aspirasi</li> <li>- Status menelan : fase oral : penyaluran cairan atau partikel padat dari mulut ke esofagus</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat mempertahankan makanan dalam mulut</li> <li>- Kemampuan menelan adekuat</li> <li>- Mampu mengontrol mual dan muntah</li> <li>- Pengiriman bolus ke hipofaring selaras dengan reflek menelan</li> <li>- Kemampuan untuk mengosongkan rongga mulut</li> </ul>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Aspiration Precautions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Tingkatkan upaya untuk dapat melakukan proses menelan yang efektif seperti membantu pasien menegakkan kepala</li> <li>- Memonitor status paru menjaga/ mempertahankan jalan nafas</li> <li>- Letakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan setelah makan</li> <li>- Stimulasi bibir untuk membuka dan menutup mulut secara manual dengan menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</li> <li>- Menyampaikan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Letakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> <li>- Jauhkan kepala tempat tidur ditinggikan 30 – 45 menit setelah makan</li> <li>- Istirahat atau menghancurkan pil sebelum pemberian</li> </ul>

9	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan	<b>Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terbebas dari bau badan</li> <li>- Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs</li> <li>- Dapat melakukan ADLs dengan bantuan</li> </ul>	<b>NIC :</b> <b>Self Care Assistance : ADLs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li> <li>- Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li> <li>- Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care</li> <li>- Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li> <li>- Dorong untuk melakukan secara mandiri, tapi beri bantuan ketika klien tidak mampu untuk melakukannya</li> <li>- Berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan</li> <li>- Pertimbangkan usia klien jika mendorong pelaksanaan aktivitas sehari-hari</li> </ul>
---	--	---	--

## **2.2 Terapi *Range Of Motion* (ROM)**

### **2.2.1 Definisi**

Range of motion adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan tonus otot dan masa otot (Irfan, 2010). Sedangkan menurut Suratun (2008) ROM adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan.

### **2.2.2 Tujuan *Range Of Motion* (ROM)**

Menurut (Perry, 2005) tujuan ROM sebagai berikut :

- a. Mempertahankan dan memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Merangsang sirkulasi darah
- d. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur
- e. Mempertahankan fungsi jantung dan pernafasan

### **2.2.3 Manfaat *Range Of Motion* (ROM)**

Menurut Perry (2005) manfaat ROM sebagai berikut :

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan gerakan
- b. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
- c. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- d. Memperlancar sirkulasi darah
- e. Memperbaiki tonus otot
- f. Meningkatkan mobilisasi sendi

- g. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

#### **2.2.4 Klasifikasi *Range Of Motion* (ROM)**

Menurut Perry ( 2005) klasifikasi ROM adalah :

- a. ROM aktif

ROM aktif adalah kontraksi otot secara aktif melawan gaya gravitasi seperti mengangkat tungkai dalam posisi lurus.

- b. ROM pasif

ROM pasif yaitu gerakan otot klien yang dilakukan oleh orang lain dengan bantuan oleh klien.

- c. ROM Aktif-Asistif

ROM Aktif Asistif yaitu kontraksi otot secara aktif dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, alat mekanis atau ekstremitas yang sedang tidak dilatih.

- d. ROM Aktif Resestif

ROM Aktif Resensif adalah kontraksi otot secara aktif melawan tahanan yang diberikan, misalnya beban.

#### **2.2.5 Indikasi *Range Of Motion* (ROM)**

Menurut Perry (2005) pemberian ROM dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain. Indikasi ROM adalah :

- a. Indikasi ROM Aktif

- 1) Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak.

- 2) Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, digunakan A-AROM (Active-Assistive ROM, adalah jenis ROM Aktif yang mana bantuan diberikan melalui gaya dari luar apakah secara manual atau mekanik, karena otot penggerak primer memerlukan bantuan untuk menyelesaikan gerakan).
  - 3) ROM Aktif dapat digunakan untuk program latihan aerobik.
  - 4) ROM Aktif digunakan untuk memelihara mobilisasi ruas diatas dan dibawah daerah yang tidak dapat bergerak.
- b. Indikasi ROM Pasif
- 1) Pada daerah dimana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan.
  - 2) Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan atau bed rest total.

#### **2.2.6 Kontraindikasi *Range Of Motion* (ROM)**

Kontraindikasi dan halhal yang harus diwaspadai pada latihan ROM menurut (Doenges, 2005) yaitu :

- a. Latihan ROM tidak boleh dilakukan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan segera
  - 1) Gerakan yang terkontrol dengan seksama dalam batas-batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan akan memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan.
  - 2) Terdapat tandatanda terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah, termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan

- b. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan (life threatening)
  - 1) PROM dilakukan secara hati-hati pada sendi-sendi besar, sedangkan AROM pada sendi ankle dan kaki untuk meminimalisasi venous stasis dan pembentukan trombus
  - 2) Pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronaria, dan lain-lain, AROM pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan yang ketat.

## **2.3 Cylindrical Grip**

### **2.3.1 Definisi**

Fungsi tangan (prehension) begitu penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif maka lesi pada bagian otak yang mengakibatkan kelemahan akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang. Tangan juga merupakan organ panca indera dengan daya guna yang sangat khusus. Prehension dapat didefinisikan sebagai semua fungsi yang dilakukan ketika menggerakkan sebuah objek yang digenggam oleh tangan. Beberapa bentuk dari fungsional tangan antara lain power grip yang merupakan bagian dari fungsional tangan yang dominan terdiri dari cylindrical grip, spherical grip, hook grip lateral prehension grip (Irfan, 2010).

*Cylindrical grip* adalah latihan untuk menstimulasi gerak pada tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam. Latihan ini dilakukan melakukan 3 tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek

dan mengatur kekuatan menggenggam. Latihan ini adalah latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris pada telapak tangan (Ariastuti, 2015).

### **2.3.2 Teknik Pemberian *Cylindrical Grip***

Prosedur pemberian teknik *cylindrical grip* menurut Ariastuti (2015) sebagai berikut :

- a. Berikan benda berbentuk silindris (tissue gulung)
- b. Lakukan koreksi pada jari - jari agar menggenggam sempurna
- c. Posisi wrist joint  $45^0$
- d. Berikan instruksi untuk menggenggam (menggenggam kuat) selama 5 menit kemudian rileks
- e. Lakukan pengulangan sebanyak 7 kali

### **2.3.3 Manfaat Pemberian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsi (2013) yang berjudul “Pengaruh Range of Motion Aktif (*cylindrical grip*) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik” pada latihan *cylindrical grip* diharapkan agar terjadi peningkatan mobilitas pada daerah pergelangan tangan (wrist joint) serta stabilitas pada daerah punggung tangan (metacarpophalangeal joint) dan jari-jari (phalangs). Pemberian latihan ROM Aktif *Cylindrical grip* dapat membantu mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhinya

pada otot dan membantu mempertahankan ROM dalam mempengaruhi anggota badan dalam mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan. Pasien dengan stroke non hemoragik diberikan terapi *cylindrical grip* karena dengan latihan gerak maka otot pun akan bermobilisasi. Mobilisasi otot dapat mencegah kekakuan otot, melancarkan sirkulasi darah, dan meningkatkan masa otot. Apabila terapi *cylindrical grip* dilakukan secara teratur maka membantu proses perkembangan motorik tangan.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

Tanggal Masuk	: 18 November 2018
Jam masuk	: 02.30 WIB
Ruangan	: HCU
No. MR	: 510671
Diagnosa Medis	: Stroke Iskemik
Tanggal Pengkajian	: Kamis, 29 November 2018

**3.1.1 Identitas Klien**

Nama	: Tn. H
Tempat/Tgl Lahir	: Padang, 03/04/1972
Umur	: 46 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Suku	: Minang
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bengkulu
Sumber Informasi	: Istri
Keluarga Terdekat Yang Dapat Dihubungi	
Nama	: Ny. E
Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: PNS

### 3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

a. Alasan Masuk

Klien masuk RS pada tanggal 18 November 2018 jam 02.30 WIB melalui IGD RSAM keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, sakit kepala, mulut pelo, senbelum masuk RS keluarga klien mengatakan Tn. H mengalami sakit kepala.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 29 November 2018 jam 08.30 WIB di ruangan Neurologi dengan keluhan keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, keluarga klien mengatakan klien susah untuk membuka mulut dan mulut klien mengalami pelo, keluarga klien mengatakan klien mengalami kesulitan dalam menelan, sakit kepala, keluarga klien mengatakan klien tidak bisa berbicara dan menelan, klien tampak gelisah, klien terpasang NGT dan O2 nasal kanul, klien mengalami hemiparesis pada tubuh sebelah kiri, keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien sudah lama menderita penyakit hipertensi, kurang lebih sudah dari 6 tahun yang lalu, dan terakhir klien dibawa ke RSAM dengan tekanan darah 180/100 mmHg.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan kakak laki-laki dari klien menderita penyakit yang sama.

e. Faktor Pencetus

Faktor pencetus klien mengalami Stroke yaitu diakibatkan oleh hipertensi dan kebiasaan bergadang dan merokok 1 bungkus sehari.

f. Timbulnya Keluhan dan Faktor Pembeda

Timbulnya keluhan yang dirasakan Tn. H yaitu terjadi secara mendadak dan diperberat ketika Tn. H sering kelelahan dan kebiasaan bergadang.

g. Riwayat Alergi (Obat dan Makanan)

Tidak Ada riwayat alergi pada obat dan makanan

h. Obat-obatan yang pernah dikonsumsi

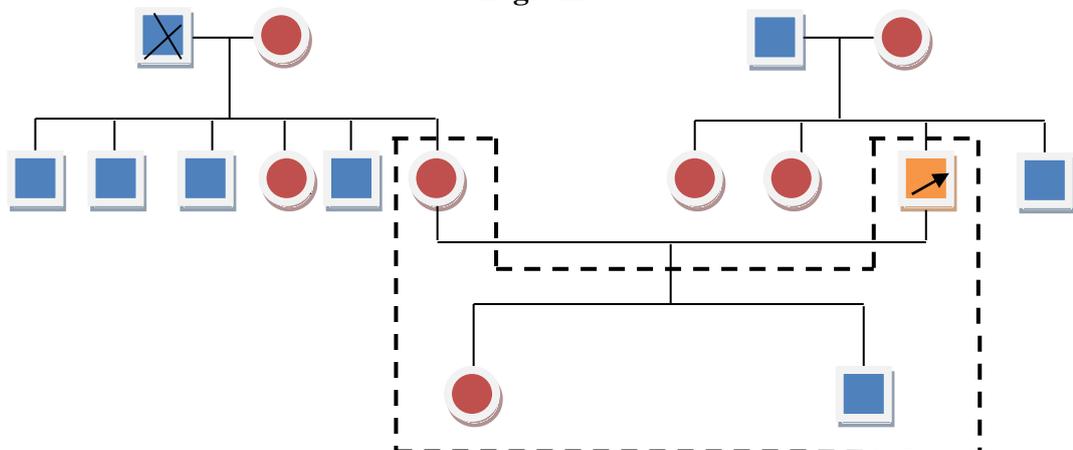
Amlodipin dan Polysilan

i. Kebiasaan

Klien mempunyai kebiasaan merokok 1 bungkus sehari, klien mempunyai kebiasaan minum kopi, bergadang, dan kurang istirahat.

### 3.1.3 Genogram

Skema 3.1  
Genogram



**Keterangan :**



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Tinggal Serumah



: Meninggal



: Menikah

**3.1.4 Data Aktivitas Sehari-hari**

**Tabel 3.1**  
**Data aktivitas sehari – hari**

No	Aktivitas	Dirumah	Di Rumah Sakit
1	Pola Nutrisi dan Cairan	Frekuensi makan 3 kali sehari, dengan minum sebanyak 5-6 gelas sehari, makanan yang disukai Tn.H yaitu mie dan minuman yang disukai kopi, makanan yang tidak disukai ikan laut dan minuman yang tidak disukai minuman bersoda. Nafsu makan Tn.H baik, tidak terdapat penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir	Frekuensi makan 3 kali sehari melalui NGT $\pm$ sebanyak 300 cc/hari, di rumah sakit Tn.H hanya makanan dari RS yaitu susu. Tn.H minum air putih $\pm$ 50 cc/hari melalui NGT dan kadang diberikan sedikit-sedikit lewat mulut Tn.H
2	Pola Eliminasi	BAB : Frekuensi BAB Tn. H 1 kali sehari tanpa menggunakan obat pencahar pada waktu pagi hari dengan konsistensi padat BAK : Frekuensi BAK Tn.H $\pm$ 5-6 kali sehari, urine berwarna kuning dan berbau khas amoniak	BAB : Frekuensi BAB Tn.H 1 kali dalam dua hari tanpa menggunakan obat pencahar dan waktunya tidak menentu dengan konsistensi padat BAK : Klien terpasang selang Kateter dan karakteristik urine berwarna kuning dan berbau khas amoniak dengan jumlah urine $\pm$ 1600 cc/ hari
3	Pola Tidur dan Istirahat	Waktu tidur Tn.H tidak teratur, lama tidur $\pm$ 4-5 jam sehari, Tn.H sering terbangun dalam tidurnya, Tn.H memiliki kebiasaan bergadang	Tn.H tidur $\pm$ 6-7 jam dalam sehari, waktu tidur Tn.H tidak teratur, Tn.H sering terbangun dalam tidurnya

### **3.1.5 Pola Aktivitas dan Latihan**

a. Kegiatan dalam Pekerjaan

Tn.H bekerja sebagai pedagang, kegiatan yang biasa dilakukan Tn.H yaitu berjualan barang harian di kedai miliknya setiap hari dan terkadang sampai larut malam.

b. Olah Raga

Tn. H tidak memiliki kebiasaan berolah raga sebelum masuk rumah sakit, terkadang Tn. H hanya berjalan kaki di sekeliling rumah.

c. Kegiatan diwaktu Luang

Kegiatan yang biasa dilakukan Tn.H ketika mengisi waktu luangnya yaitu dengan berkumpul bersama anak-anak dan istrinya.

d. Pola Bekerja

Tn.H bekerja sebagai pedagang barang harian hampir setiap hari dan terkadang sampai tengah malam, dan Tn. H kelelahan karna kurang memperhatikan waktunya dalam beristirahat.

### **3.1.6 Data Lingkungan**

a. Kebersihan

Keluarga klien mengatakan keadaan lingkungan tempat klien tinggal cukup bersih dan tidak ada ancaman bahaya pada lingkungan tempat tinggal klien.

b. Polusi

Keluarga klien mengatakan udara di tempat klien tinggal cukup baik dan tidak tercemar oleh polusi udara.

### 3.1.7 Data Psikososial

a. Kognitif – Persepsi

Klien terlihat mendengar apa yang kita bicarakan tetapi tidak bisa membalas pembicaraan, kemudian klien terlihat kesakitan pada saat dimasukkan obat melalui selang infus.

b. Persepsi diri – Konsepsi Diri

Klien selalu berusaha menggerakkan badan yang masih bisa digerakkan

c. Peran dan Hubungan

Klien berperan sebagai kepala rumah tangga pada saat ini tidak bisa berperan karena sedang mengalami sakit, tetapi peran terhadap keluarga masih baik.

d. Seksualitas dan Reproduksi

Klien tidak bisa melakukan hubungan suami istri selama sakit

e. Koping Toleransi Stres

Keluarga klien selalu memberikan dukungan kepada klien agar mengurangi stres.

f. Pola Aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel

Pada saat dilakukan pengkajian pola aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel didapatkan klien mengalami ketergantungan total dengan skor 0 (ketergantungan total).

### **3.1.8 Pengkajian Fisik**

#### **Pengkajian Fisik Umum**

a. Tingkat Kesadaran : E4, V(afasia), M 6 = GCS : 15 (Afasia)

b. Keadaan Umum : Sedang

c. Tanda-tanda Vital

✓ TD : 160/90 mmHg

✓ Nadi : 80 x/menit

✓ Respirasi : 24 x/menit

✓ Suhu : 36,5 °C

d. Berat Badan/Tinggi Badan

✓ BB : 60 kg

✓ TB : 165 cm

#### **Pemeriksaan Head To Toe**

1) Kepala

- Inspeksi

Bentuk kepala mesocephal, kepala tampak simetris, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi dikepala, rambut tampak berminyak, hitam dan setengah beruban dan lepek, distribusi merata

- Palpasi

Tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kepala

2) Mata

- Inspeksi

Mata tampak tidak simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, refleks cahaya mata kanan (+),

mata kiri (reflek cahaya lama dan menurun), tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi.

- Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan /lepas di daerah mata.

### 3) Hidung

- Inspeksi

Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan pembengkakan /massa, polip hidung tidak ada serta peradangan mukosa hidung tidak ada, tidak tampak asa serumen/secret

- Palpasi

Tidak teraba pembengkakan pada hidung (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung, Tn.H terpasang NGT, terpasang O2 3 liter dengan nasal kanul, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung

### 4) Mulut dan Tenggorokan

- Inspeksi

Mulut tampak tidak simetris, mulut sebelah kiri tampak jatuh (pelo), Tn.H mengalami kesulitan menelan, tidak ada tampak pembengkakan, luka atau lesi, gigi tampak tidak lengkap, bibir kering, mulut tampak kurang bersih. Tn.H mengalami kesulitan menelan, Tn.H mengalami gangguan berbicara.

- Palpasi

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa pada mulut

5) Leher

- Inspeksi

Leher tampak simetris, tidak tampak ada pembengkakan/massa pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

- Palpasi

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, arteri karotis teraba.

6) Dada/Pernafasan

- Inspeksi

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, frekuensi napas 24 x/menit.

- Palpasi

Saat di palpasi tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas, traktif fremitus teraba dan sama antara kiri dan kanan

- Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi sonor diseluruh lapang paru

- Auskultasi

Saat di auskultasi tidak terdengar bunyi suara nafas tambahan

7) Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis tidak terlihat

- Palpasi

Batas atas RIC II sinistral, batas kanan linea sternalis dextra, batas kanan 1 jari medial linea midklavikula sinistral.

- Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi redup

- Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bunyi jantung S1 saat menutupnya katup mitral dan trikuspidalis pada RIC 5 mid klavikula sinistra. Bunyi jantung S2 saat menutupnya katup aorta dan pulmonal pada RIC 2, S2 lebih tinggi dari S1 tidak ada bunyi jantung tambahan, irama jantung reguler (Lup Dup).

#### 8) Abdomen

- Inspeksi

Bentuk perut flat dan simetris, tidak ada tampak pembengkakan /massa di abdomen, tidak terdapat distensi abdomen.

- Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bising usus  $\pm 4$  x/menit

- Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi tympani

- Palpasi

Saat di palpasi tidak ada teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah abdomen

## 9) Ekstremitas

- Ekstremitas Atas

Ekstremitas atas kanan dan kiri tampak lengkap, tidak terdapat pembengkakan, Tn.H terpasang NGT dan terpasang O2 sebanyak 3 liter dengan nasal kanul, terpasang elektroda pada bagian dada, Tn. H terpasang IVFD Asering di ekstremitas atas pada tangan sebelah kanan, dan Tn. H terpasang manset tensi di ekstremitas atas pada tangan sebelah kiri. Akral teraba hangat, CRT (Capila Refil Time) < 2 detik. Terdapat hemiparesis pada anggota gerak bagian atas sebelah kiri.

- Ekstremitas Bawah

Ekstremitas bawah kanan dan kiri tampak lengkap, tidak terdapat pembengkakan, Tn.H terpasang kateter dengan jumlah urin 1600 cc, akral teraba hangat, CRT (Capila Refil Time) < 2 detik. Terdapat hemiparesis pada anggota gerak bagian bawah sebelah kiri.

## 10) Kulit

- Inspeksi

Kulit Tn.H berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tidak tampak adanya pembengkakan luka/lesi, tidak terdapat kelainan pada kulit.

- Palpasi

Pada saat dipalpasi akral teraba hangat, tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kulit.

11) Pemeriksaan Saraf Kranial

**Tabel 3.2**  
**Pemeriksaan Saraf Kranial**

I	Nervus Olfaktorius : Saraf sensori untuk penghiduan		
	Penciuman	Terganggu (tidak mengaguk pada saat perawat memberikan ransangan bau kopi dengan mata tertutup)	
II	Nervus Optikus : Saraf sensori	<b>Kanan</b>	<b>Kiri</b>
	Tajam penglihatan	Baik	Berkurang (tampak kesulitan ditandai dengan tidak mengaguk ketika perawat melihat dan membacakan satu angka pada Tn.H)
	Lapang Pandang	Tidak bisa dikaji	Tidak bisa dikaji
III	Nervus Okulomotorius : Mengkaji ukuran kedua pupil	<b>Kanan</b>	<b>Kiri</b>
	Kelopak mata	Normal	Terganggu (tidak simetris dengan mata kanan pada saat mengedip)
	<b>Pupil :</b> Diameter Bentuk Reflek cahaya langsung	2 mm Bulat +	2 mm Bulat +
IV	Nervus Trochlearis : Pergerakan mata ke arah inferior dan medial		
	<b>Gerak mata ke lateral :</b> Bawah Strabismus Diplopia	Tidak simetris antara kiri dan kanan Tidak simetris pada mata sebelah kiri Tidak bisa dikaji	
V	Nervus Trigemini : Devisi sensorik dan motorik		
	Membuka mulut	Terganggu (tidak mampu untuk membuka mulut sesuai yang diperintahkan)	
VI	Nervus Abducentis : Mengontrol pergerakan mata		
	Strabismus konvergen Diplopia	Tidak simetris antara kiri dan kanan Tidak bisa dikaji	
VII	Nervus Fasialis : Devisi sensorik dan motorik		
	Mengerutkan dahi Menutup mata Meringis Memperlihatkan gigi	Kerutan (+) tampak ada kerutan Normal Normal Terganggu (tidak mampu untuk	

	Bersiul	memperlihatkan gigi sesuai yang diperintahkan) Tiidak mampu
VIII	Nervus Akustikus : Pendengaran	
	Mendengar suara	Normal (tidak ada gangguan)
IX	Nervus Glosfaringeus : Saraf sensorik dan motorik	
	Daya mengecap	Normal (saat diberikan ransangan rasa asam Tn.H tampak reflek secara langsung mengedipkan kedua mata, ekspresi wajah seperti merasakan rasa asam)
	Reflek muntah	Normal
X	Nervus Vagus : Saraf sensorik dan motorik	
	Bersuara	Terganggu (tidak mampu berbicara dan mengeluarkan suara)
	Menelan	Terganggu (tidak mampu menelan, kesulitan untuk menelan pada saat diberikan air minum)
XI	Nervus Aksesorius : Saraf motorik yang mempersarafi otot	
	Menoleh	Terganggu (tidak mampu menoleh ketika di berikan perintah)
	Kekuatan otot	$\frac{5555}{5555} \mid \frac{0000}{0000}$
XII	Nervus Hipoglosus : Saraf motorik yang mempersarafi lidah	
	Mengeluarkan lidah	Terganggu (tidak mampu mengeluarkan lidah seperti yang diperintahkan)
	Tremor	Tidak terdapat tremor

## Pemeriksaan Penunjang

### a. Laboratorium tanggal 18 November 2018

**Tabel 3.3**  
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Chol HDL Direct	42,7	mg/dL	35,0 – 80,0
Cholesterol	201	mg/dL	0 – 200
Creatinin	0,5	mg/dL	0,7 – 1,2
Glucose	129	mg/dL	70 – 105
Triglycerides	123	mg/dL	0 – 150
Urea- Bun-Uv	51,4	mg/dL	15,0 - 39,0
Urid Acid	5,1	mg/dL	3,0 – 6,6
Kalium	3,00	mEq/l	3,5 – 5,5
Natrium	138,5	mEq/l	135 – 147

Khlorida	104,4	mEq/l	100 – 106
Hemoglobin	14,8	g/dL	P 13,0 – 16,0 W 12,0 – 14,0
Red Blood Cell / Eritrosit	5,4	$10^6/uL$	P 4,5 – 5,5 W 4,0 – 5,0
Hematokrit	45,8	%	P 40,0 – 48,0 W 37,0 – 43,0
Leukosit	13,91	$10^3/uL$	5,0 – 10,0

**Keterangan :**

- 1) Disimpulkan bahwa pada pemeriksaan laboratorium Tn. H didapatkan kadar Creatinin Tn. H 0,5 yaitu dibawah nilai rujukan 0,7-1,2 mg/dl, kemungkinan salah satu kondisi yang menyebabkan rendahnya creatinin dalam tubuh karena penyusutan massa otot (distrofi otot).
- 2) Pada hasil pemeriksaan Urea didapatkan 51,4 yaitu melebihi dari nilai rujukan 15,0-39,0 mg/dl, urea adalah zat buangan ginjal, salah satu yang menyebabkan tingginya kadar urea dalam tubuh yaitu seperti penyakit hipertensi, DM, dan gagal jantung, penuaan seiring bertambahnya usia, fungsi ginjal untuk menyaring dan membuang urea dapat menurun sehingga menumpuk dalam darah
- 3) Pada hasil pemeriksaan leukosit didapatkan hasil 13,91 mg/dl, yaitu melebihi batas nilai rujukan 5,0-10,0  $10^3/uL$ , leukosit merupakan komponen darah yang berperan dalam memerangi infeksi, peningkatan leukosit dalam tubuh ditemukan biasanya pada penyakit infeksi bakteri, penyakit inflamasi kronis, perdarahan akut dll.

**b. CT-Scan Kepala**

Dilakukan CT-Scan kepala potongan aksial dimulai di daerah basis sampai vertex. Scanning tanpa memakai kontras media.

**Kesimpulan:**

Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlventrikuler lateralls kanan, tidak tampak adanya perdarahan, tidak tampak hydrosefalus.

**c. Thorax AP**

**Kesimpulan :** Pembesaran jantung, com ensated. Pulmo tak tampak kelainan

**d. EKG**

Irama sinus , reguler, HR : 59 x/menit, axis normal, Gelombang P normal, PR interval < 0,2 detik, QRS kompleks < 0,12 s, ST-T change (-), R di V5/6 + S di V1 < 35, R/S di V1 < 1. Interpretasi : normal sinus rhytem

**e. Pengobatan**

**Injeksi**

1) Ranitidin 2 x 1

- Kegunaan : Ranitidin adalah obat yang biasanya digunakan untuk mengatasi gejala kelebihan asam lambung
- Efek samping : sakit kepala, pusing, mengantuk, susah tidur, mual, muntah, sakit perut, diare atau sambilan.

2) Citicolin 2 x 1

- Kegunaan : meningkatkan daya ingat dan mempercepat masa pemulihan akibat stroke

- Efek samping : insomnia, sakit kepala, diare, hipertensi, mual, penglihatan terganggu dan sakit dibagian dada

3) Bisolvon 3 x 1

- Kegunaan : adalah sebagai terapi secretolytic pada penyakit bronkopulmonalis akut dan kronis yang terkait dengan sekresi dahak/ mukus yang berlebihan
- Efek samping : gangguan pada saluran pencernaan misalnya mual, muntah, diare, rasa penuh diperut, rasa nyeri ulu hati, sakit kepala, vertigo, keringat berlebihan

**Oral**

1) KSR 1 x 1

- Kegunaan : Digunakan untuk membantu pengobatan dan pencegahan hipokalemia (hipokalemia adalah suatu keadaan dimana kadar kalium yang terdapat di dalam darah berada pada jumlah yang lebih rendah dari 3,8 mEq/L darah).
- Efek samping : mual, muntah, diare, dan nyeri perut. Jarang : ulserasi saluran pencernaan

2) Amlodipin 1 x 10 mg

- Kegunaan : Adalah obat untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, obat ini membantu mencegah serangan stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal.
- Efek samping : merasa lelah atau pusing, jantung berdegup kencang, merasa mual dan tidak nyaman di bagian perut, pergelangan kaki membengkak

3) CPG 1 x 1

- Kegunaan : adalah obat untuk mencegah serangan jantung pada orang yang baru terkena penyakit jantung, stroke, atau penyakit sirkulasi darah.
- Efek samping : mimisan atau perdarahan tanpa henti, fases berdarah atau ada darah didalam urine, batuk darah atau muntah cairan berwarna gelap seperti kopi, sesak nafas, nyeri yang menyebar sampai ke lengan atau bahu disertai dengan mual dan berkeringat, kulit pucat, lemah dan lesu, dan demam.

4) Candesartan 1 x 16 mg

- Kegunaan : adalah obat penghambat reseptor angiotensin II (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Dengan turunnya tekanan darah, maka komplikasi hipertensi, seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal dapat dicegah.

**Infus**

IVFD Asering 20 tetes/menit

- Kegunaan : Asering infusion diindikasikan untuk perawatan darah dan kehilangan cairan, tingkat kalsium yang rendah, hipokalsemia, kekurangan kalium, ketidakseimbangan elektrolit.
- Efek samping : sakit perut atau pembengkakan, tinja berwarna hitam, sensasi kesemutan, sensasi terbakar, mual, mati rasa atau kesemutan, muntah, kaki lemah atau berat, detak jantung tak teratur

## **DATA FOKUS**

### **Data Subjektif**

1. Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri
2. Keluarga klien mengatakan klien susah untuk membuka mulut
3. Keluarga klien mengatakan mulut klien mengalami pelo
4. Keluarga klien mengatakan klien mengalami sakit kepala
5. Keluarga klien mengatakan klien kesulitan dalam menelan
6. Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa berbicara
7. Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga
8. Keluarga klien mengatakan Tn.H sulit untuk menelan
9. Keluarga klien mengatakan Tn.H tersedak ketika diberikan air minum
10. Keluarga klien mengatakan klien susah membuka mulut dan mengeluarkan lidah sesuai yang di perintahkan
11. Keluarga klien mengatakan klien terbaring lemah
12. Keluarga klien mengatakan selama klien sakit jarang dimandikan hanya dilap saja
13. Keluarga klien mengatakan selama klien sakit jarang membersihkan gigi klien

### **Data Objektif**

1. Klien tampak mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri
2. Klien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat di suruh untuk membuka mulutnya

3. Mulut klien mengalami pelo
4. Klien tampak gelisah
5. Pupil isokor
6. Saturasi oksigen 97 %
7. Klien tampak tidak bisa berbicara
8. Klien bedrest total
9. Pengkajian tingkat ketergantungan klien mengaami ketergantungan total Pada saat dilakukan pengkajian pola aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel didapatkan klien mengalami ketergantungan total dengan skor 0 (ketergantungan total)
10. Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis
11. Reflek pupil + / +
12. Klien tampak lemah
13. Klien tidak dapat melakukan personal hygiene sendiri karena mengalami kelemahan anggota gerak
14. Klien mengalami disfagia
15. Klien tersedak ketika diberikan air minum
16. Klien kesulitan untuk membuka mulut dan menggeuarkan lidahnya
17. Gigi klien tampak kurang bersih
18. GCS : 15 (Afasia) = E4, V(afasia), M 6
19. TD : 160/90 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Respirasi : 24 x/menit  
Suhu : 36,5 °C

20. Semua aktifitas klien tampak dibantu keluarga

21. Kekuatan otot 
$$\begin{array}{r|l} 5 & 5 & 5 & 5 & | & 0 & 0 & 0 & 0 \\ \hline 5 & 5 & 5 & 5 & & 0 & 0 & 0 & 0 \end{array}$$

22. CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlventrikuler lateralls kanan

23. Nervus yang terkena :

- ✓ Nervus V Trigemini (mengontrol sensori pada wajah) : klien tidak bisa membuka mulut sesuai dengan perintah dan mulut mengalami pelo
- ✓ Nervus VII Fasialis (mengontrol sensori pada wajah) : klien tidak mampu memperlihatkan gigi sesuai perintah
- ✓ Nervus X Vagus (mempersyarafi laring, faring dan langit-langit) : klien tidak bisa bersuara dan menelan
- ✓ Nervus XI Aksesorius (mengontrol otot-otot sternokliedomostoid yaitu berfungsi untuk melenturkan dan memutar leher dan otot trapesius) : yaitu klien tidak bisa menoleh sesuai yang di instruksikan, klien juga tidak bisa mengangkat bahunya, tidak ada kontraksi otot pada kaki dan tangan sebelah kiri klien.
- ✓ Nervus XII Hipoglosus (mengontrol gerakan lidah) : yaitu tidak mampu mengeluarkan lidah seperti yang diperintahkan

## ANALISA DATA

**Tabel 3.4**  
**Analisa Data**

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien mengalami sakit kepala</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (afasia) E : 4 V : afasia M : 6</li> <li>- Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis</li> <li>- Reflek pupil +/+</li> <li>- TTV TD : 160/90 mmHg N : 80 x/i RR : 24 x/i S : 36,5 °C</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>- Nervus yang bermasalah :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nervus V Trigeminus: klien tidak bisa membuka mulut sesuai dengan perintah dan mulut mengalami pelo</li> <li>✓ Nervus VII Fasialis : klien tidak mampu memperlihatkan gigi sesuai perintah</li> <li>✓ Nervus X Vagus : klien tidak bisa bersuara dan menelan</li> <li>✓ Nervus XI Aksesorius : klien tidak bisa menoleh sesuai yang di instruksikan, tidak ada kontraksi otot pada kaki dan tangan sebelah kiri klien.</li> <li>✓ Nervus XII Hipoglosus: klien</li> </ul> </li> </ul>	Infrak pada jaringan otak	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

	<p>tidak mampu mengeluarkan lidah seperti yang diperintahkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlventrikuler lateralls kanan</li> </ul>						
2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri</li> <li>- Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot  <table style="border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding: 2px 5px;">0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding: 2px 5px;">0 0 0 0</td> </tr> </table> </li> <li>- Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>- Klien bedrest total</li> <li>- Pengkajian tingkat ketergantungan klien mengalami ketergantungan total Pada saat dilakukan pengkajian pola aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel didapatkan klien mengalami ketergantungan total dengan skor 0 (ketergantungan total)</li> </ul>	5 5 5 5	0 0 0 0	5 5 5 5	0 0 0 0	<p>Penurunan kekuatan otot dan kelemahan</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>
5 5 5 5	0 0 0 0						
5 5 5 5	0 0 0 0						
3	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan mulut klien mengalami pelo</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien susah untuk membuka mulut</li> <li>- Keluarga klien</li> </ul>	<p>Penurunan sirkulasi ke otak</p>	<p>Hambatan komunikasi verbal</p>				

	<p>mengatakan klien tidak bisa berbicara</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat di suruh untuk membuka mulutnya</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> <li>- Klien mengalami disfagia</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> </ul>		
4	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan Tn.H sulit untuk menelan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan Tn.H tersedak ketika diberikan air minum</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien susah membuka mulut dan mengeluarkan lidah sesuai yang di perintahkan</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengalami disfagia</li> <li>- Klien tersedak ketika diberikan air minum</li> <li>- Klien kesulitan untuk membuka mulut dan menggeuarkan lidahnya</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> </ul>	Kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis	Gangguan menelan
5	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien terbaring lemah</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selama klien sakit jarang dimandikan hanya dilap saja</li> </ul>	Kerusakan neuromuskular dan kelemahan	Defisit perawatan diri

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan selama klien sakit jarang membersihkan gigi klien</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bedrest total</li> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien tidak dapat melakukan personal hygiene sendiri karena mengalami kelemahan anggota gerak</li> <li>- Semua aktivitas klien dibantu keluarga</li> </ul>		
--	---	--	--

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak
- b. Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan
- c. Hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak
- d. Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis
- e. Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan

### 3.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.5**  
**Intervensi Keperawatan Kasus**

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak	<b>Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV dalam batas normal</li> <li>TD 120/80 mmHg</li> <li>RR 16-24 x/i</li> <li>Suhu 36-37°C</li> <li>- Klien tidak mengeluh pusing</li> <li>- Klien dalam kondisi Composmentis CGS 15</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan)</li> <li>- Pantau TTV klien dan saturasi O2</li> <li>- Pantau tingkat kesadaran klien</li> <li>- Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala</li> <li>- Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik</li> <li>- Catat respon klien terhadap stimulus</li> </ul>
2	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	<b>Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivitas klien dapat terpenuhi</li> <li>- Klien meningkat dalam aktivitas fisik</li> <li>- Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>- Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>- Mampu bergerak secara mandiri</li> <li>- Ajarkan klien dan keluarga merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>- Kaji tingkat ketergantungan klien</li> <li>- Dampingi dan bantu klien saat imobilisasi</li> <li>- Ajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi / mika miki)</li> <li>- Ajarkan ROM pasif (libatkan keluarga)</li> <li>- Ajarkan ROM <i>Cylindrical Grip</i> (libatkan keluarga)</li> <li>- Berikan penguatan/motivasi positif pada klien</li> <li>- Latih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan</li> <li>- Ubah posisi klien minimal setiap 2 jam</li> </ul>
3	Hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak	<b>Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu merespon setiap komunikasi verbal</li> <li>- Klien sudah tidak kesulitan menyusun kalimat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bicara dengan klien dengan lambat dan perlahan agar klien dapat mengerti pembicaraan</li> <li>- Beri satu kalimat simple setiap bertemu</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak bicara pelo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berdiri didepan klien ketika berbicara</li> <li>- Dorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</li> <li>- Anjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>
4	Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis	<p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat mempertahankan makanan dalam mulut</li> <li>- Kemampuan menelan adekuat</li> <li>- Mampu mengontrol mual dan muntah</li> <li>- Pengiriman bolus ke hipofaring selaras dengan reflek menelan</li> <li>- Kemampuan untuk mengosongkan rongga mulut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Tingkatkan upaya untuk dapat melakukan proses menelan yang efektif seperti membantu pasien menegakkan kepala</li> <li>- Memonitor status paru menjaga/ mempertahankan jalan nafas</li> <li>- Letakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan setelah makan</li> <li>- Stimulasi bibir untuk membuka dan menutup mulut secara manual dengan menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</li> <li>- Menyampaikan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Letakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> <li>- Istirahat atau menghancurkan pil sebelum pemberian</li> </ul>
5	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan	<p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terbebas dari bau badan</li> <li>- Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs</li> <li>- Dapat melakukan ADLs dengan bantuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li> <li>- Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li> <li>- Sediakan bantuan sampai klien mampu secara</li> </ul>

			<p>utuh untuk melakukan self-care</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li><li>- Dorong untuk melakukan secara mandiri, tapi beri bantuan ketika klien tidak mampu untuk melakukannya</li><li>- Berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan</li><li>- Pertimbangkan usia klien jika mendorong pelaksanaan aktivitas sehari-hari</li></ul>
--	--	--	---

### 3.4 Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3.6**  
**Hasil Implementasi dan Evaluasi**

Kamis, 29 November 2018

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Tahun/ Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf						
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak	Kamis, 29/11/2018 Jam : 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan)</li> <li>- Memantau TTV klien dan saturasi O<sub>2</sub></li> <li>- Memantau tingkat kesadaran klien</li> <li>- Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala</li> <li>- Memantau kekuatan otot, pergerakan motorik</li> <li>- Mencatat respon klien terhadap stimulus</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian obat               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Injeksi citicolin</li> <li>✓ Injeksi ranitidin</li> <li>✓ Injeksi Bisolvon</li> <li>✓ KSR oral</li> </ul> </li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keluarga klien mengatani sakit kepala yang dialami klien masih terasa</li> <li>✓ Keluarga klien mengatakan klien tampak gelisah</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (afasia) E<sub>4</sub> V<sub>(a)</sub> M<sub>6</sub></li> <li>- Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis</li> <li>- Reflek pupil +/+</li> <li>- Klien mengalami kaku kuduk</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>- Kekuatan otot <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;"> </td> <td style="padding: 0 5px;">0000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;"> </td> <td style="padding: 0 5px;">0000</td> </tr> </table> </li> <li>- Suplai oksigen 97 %</li> </ul>	5555		0000	5555		0000	
5555		0000										
5555		0000										

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amlodipin oral</li> <li>✓ CPG oral</li> <li>✓ Candesartan oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>TD : 160/90 mmHg</li> <li>N : 80 x/i</li> <li>RR : 24 x/i</li> <li>S : 36,5 °C</li> <li>✓ Klien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat diperintahkan</li> <li>✓ Mulut klien mengalami pelo</li> <li>✓ Klien tampak gelisah</li> <li>✓ Klien mengalami disfagia</li> <li>✓ CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlventrikuler lateralls kanan</li> <li><b>A :</b></li> <li>✓ Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</li> <li><b>P :</b></li> <li>Intervensi dilanjutkan</li> <li>- Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan)</li> <li>- Pantau TTV klien dan saturasi</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

					<p>O2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tingkat kesadaran klien</li> <li>- Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala</li> <li>- Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik</li> <li>- Catat respon klien terhadap stimulus</li> </ul>	
2	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	Kamis, 29/11/2018 Jam 08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>- Mengkaji tingkat ketergantungan klien</li> <li>- Mendampingi dan bantu klien saat imobilisasi</li> <li>- Mengajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki)</li> <li>- Mengajarkan ROM pasif (libatkan keluarga)</li> <li>- Mengajarkan ROM <i>Cylindrical Grip</i> (libatkan keluarga)</li> <li>- Memberikan penguatan/motivasi positif pada klien</li> <li>- Memosisikan klien dengan posisi semi fowler</li> <li>- Melatih klien dalam</li> </ul>	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri</li> <li>- Keluarga klien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengan keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan mengetahui cara berpindah dan ROM yang telah diajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kekuatan otot <math>\frac{5555}{5555} \mid \frac{0000}{0000}</math></li> <li>✓ Indeks ADL Barthel (ketergantungan total = 0)</li> <li>✓ Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>✓ Keluarga klien tampak</li> </ul>	

			<p>memenuhi ADL sesuai kemampuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah posisi klien minimal setiap 2 jam</li> </ul>		<p>mengerti dengan cara ambulasi dan ROM yang telah diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien bedrest total</li> <li>✓ Semua aktifitas klien tampak dibantu keluarga</li> <li>✓ Posisi klien diubah setiap 2 jam</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hambatan mobilitas fisik</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dampingi dan bantu klien dalam mobilisasi</li> <li>✓ Pertahankan teknik berpindah/ambulasi dan ROM</li> <li>✓ Berikan penguatan dan motivasi</li> <li>✓ Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali</li> </ul>	
3	Hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak	Kamis, 29/11/2018 Jam 08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan klien dengan lambat dan perlahan agar klien dapat mengerti pembicaraan</li> <li>- Memberi satu kalimat simple setiap bertemu</li> <li>- Berdiri didepan klien ketika</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan mulut klien mengalami pelo</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien susah untuk membuka mulut</li> <li>- Keluarga klien mengatakan</li> </ul>	

			<p>berbicara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</li> <li>- Menganjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>		<p>klien tidak bisa menjawab pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien tampak menggerakkan bola mata pada saat dipanggil namanya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak tidak bisa membuka mulut pada saat di suruh untuk membuka mulutnya</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> <li>- Pada saat dipanggil namanya klien tampak menggerakkan bola matanya ke sumber suara</li> <li>- Mengucapkan kalimat simple yaitu dengan memanggil nama klien</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> <li>- Keluarga tampak mengajak klien untuk berkomunikasi</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan komunikasi verbal</li> </ul> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan klien dengan lambat dan perlahan agar klien dapat mengerti pembicaraan</li> <li>- Dorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</li> <li>- Anjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>	
4	Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis	Kamis, 29/11/2018 Jam 09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Meningkatkan upaya untuk dapat melakukan proses menelan yang efektif seperti membantu pasien menegakkan kepala</li> <li>- Meletakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan setelah makan</li> <li>- Menstimulasi bibir untuk membuka dan menutup mulut secara manual dengan menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien tersedak ketika diberikan air minum</li> <li>- Keluarga klien mengatakan ketika diberikan air minum klien kesulitan untuk menelan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan mulut klien masih sulit untuk membuka secara normal</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (afasia) E<sub>4</sub> V<sub>(a)</sub> M<sub>6</sub></li> <li>- Reflek muntah +</li> <li>- Klien kesulitan dalam</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyupkan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Meletakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>menelan</li> <li>- Kepala klien dalam posisi tegak</li> <li>- Posisi klien setengah duduk</li> <li>- Menekan rahang klien ke arah atas untuk menstimulasi bibir untuk menutup dan membuka</li> <li>- Memberikan air minum sedikit-sedikit</li> <li>- Memberikan minum pada bibir bagian kanan</li> <li>- Klien tersedak ketika diberikan air minum</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan menelan</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Letakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan</li> </ul>	
--	--	--	---	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- setelah makan</li> <li>- Stimulasi bibir untuk membuka dan menutup mulut secara manual dengan menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</li> <li>- Suapkan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Letakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> </ul>	
5	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan	Kamis, 29/11/2018 Jam 09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li> <li>- Memonitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li> <li>- Menyediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care</li> <li>- Mendorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien terbaring lemah</li> <li>- Keluarga klien mengatakan gigi klien sudah dibersihkan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri</li> <li>- Melakukan personal hygiene dan oral hygiene</li> <li>- Membantu klien dalam berhias dan berpakaian</li> <li>- Memberikan semangat</li> </ul>	

					<p>kepada klien</p> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Defisit perawatan diri</li></ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li><li>- Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li><li>- Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care</li><li>- Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--

Jum'at, 30 November 2018

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Tahun/ Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak	Jum'at, 30/11/2018 Jam : 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan)</li> <li>- Memantau TTV klien dan saturasi O<sub>2</sub></li> <li>- Memantau tingkat kesadaran klien</li> <li>- Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala</li> <li>- Memantau kekuatan otot, pergerakan motorik</li> <li>- Mencatat respon klien terhadap stimulus</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian obat               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Injeksi citicolin</li> <li>✓ Injeksi ranitidin</li> <li>✓ Injeksi Bisolvon</li> <li>✓ KSR oral</li> <li>✓ Amlodipin oral</li> <li>✓ CPG oral</li> <li>✓ Candesartan oral</li> </ul> </li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keluarga klien mengatakan sakit kepala klien sedikit berkurang</li> <li>✓ Keluarga klien mengatakan tampak lebih tenang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (afasia) E<sub>4</sub> V<sub>(a)</sub> M<sub>6</sub></li> <li>- Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis</li> <li>- Reflek pupil +/-</li> <li>- Klien masih mengalami kaku kuduk</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>- Kekuatan otot <math>\frac{5555}{5555} \mid \frac{0000}{0000}</math></li> <li>- Suplai oksigen 99 %</li> <li>- TTV TD : 120/80 mmHg N : 79 x/i RR : 20 x/i</li> </ul>	

					<p>S : 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat diperintahkan</li> <li>✓ Mulut klien mengalami pelo</li> <li>✓ Klien tampak sedikit tenang</li> <li>✓ Klien mengalami disfagia</li> <li>✓ CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlvntrikuler lateralls kanan</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan)</li> <li>- Pantau TTV klien dan saturasi O2</li> <li>- Pantau tingkat kesadaran klien</li> <li>- Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik</li> <li>- Catat respon klien terhadap stimulus</li> </ul>	
2	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	Jum'at, 30/11/2018 Jam 09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>- Mengkaji tingkat ketergantungan klien</li> <li>- Mendampingi dan bantu klien saat imobilisasi</li> <li>- Mengajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki)</li> <li>- Mengajarkan ROM pasif (libatkan keluarga)</li> <li>- Mengajarkan ROM <i>Cylindrical Grip</i> (libatkan keluarga)</li> <li>- Memberikan penguatan/motivasi positif pada klien</li> <li>- Memposisikan klien dengan posisi semi fowler</li> <li>- Melatih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan</li> <li>- Mengubah posisi klien minimal setiap 2 jam</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri</li> <li>- Keluarga klien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengan keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien diambulasi dan dilakukan ROM minimal setiap 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kekuatan otot <math>\frac{5555}{5555} \mid \frac{0000}{0000}</math></li> <li>✓ Indeks ADL Barthel (ketergantungan total = 0)</li> <li>✓ Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>✓ Keluarga klien tampak memposisikan klien dengan teknik ambulasi</li> <li>✓ Keluarga klien melakukan</li> </ul>	

					<p>latihan ROM 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien bedrest total</li> <li>✓ Semua aktifitas klien tampak dibantu keluarga</li> <li>✓ Posisi klien diubah setiap 2 jam</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hambatan mobilitas fisik</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dampingi dan bantu klien dalam mobilisasi</li> <li>✓ Pertahankan teknik berpindah/ambulasi dan ROM</li> <li>✓ Berikan penguatan dan motivasi</li> <li>✓ Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali</li> </ul>	
3	Hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak	Jum'at, 30/11/2018 Jam 09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan klien dengan lambat dan perlahan agar klien dapat mengerti pembicaraan</li> <li>- Memberi satu kalimat simple setiap bertemu</li> <li>- Berdiri didepan klien ketika berbicara</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan mulut klien masih mengalami pelo</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien susah untuk membuka mulut</li> <li>- Keluarga klien mengatakan</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</li> <li>- Menganjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>		<p>klien tidak bisa menjawab pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien tampak menggerakkan bola mata pada saat dipanggil namanya</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selalu mengajak klien untuk berbicara</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak tidak bisa membuka mulut pada saat di suruh untuk membuka mulutnya</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> <li>- Pada saat dipanggil namanya klien tampak menggerakkan bola matanya ke sumber suara</li> <li>- Mengucapkan kalimat simple yaitu dengan memanggil nama klien</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> <li>- Keluarga tampak mengajak klien untuk berkomunikasi</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan komunikasi</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>verbal</p> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan klien dengan lambat dan perlahan agar klien dapat mengerti pembicaraan</li> <li>- Dorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</li> <li>- Anjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>	
4	Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis	Jum'at, 30/11/2018 Jam 09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Meningkatkan upaya untuk dapat melakukan proses menelan yang efektif seperti membantu pasien menegakkan kepala</li> <li>- Meletakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan setelah makan</li> <li>- Menstimulasi bibir untuk membuka dan menutup</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien masih kesulitan untuk menelan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien sudah mulai bisa menjulurkan lidahnya sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (afasia) E<sub>4</sub> V<sub>(a)</sub> M<sub>6</sub></li> <li>- Reflek muntah +</li> <li>- Klien masih kesulitan dalam menelan</li> </ul>	

			<p>mulut secara manual dengan menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyupkan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Meletakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala klien dalam posisi tegak</li> <li>- Posisi klien setengah duduk</li> <li>- Menekan rahang klien ke arah atas untuk menstimulasi bibir untuk menutup dan membuka</li> <li>- Memberikan air minum sedikit-sedikit</li> <li>- Memberikan minum pada bibir bagian kanan</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan menelan</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Letakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan setelah makan</li> <li>- Stimulasi bibir untuk membuka dan menutup</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

					<p>mulut secara manual dengan menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suapkan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Letakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> </ul>	
5	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan	Jum'at, 30/11/2018 Jam 09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li> <li>- Memonitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li> <li>- Menyediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care</li> <li>- Mendorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien masih belum bisa melakukan aktivitas</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien terbaring lemah</li> <li>- Keluarga klien mengatakan gigi klien sudah dibersihkan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien sudah selesai dimandikan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri</li> <li>- Melakukan personal hygiene dan oral hygiene</li> <li>- Membantu klien dalam berhias dan berpakaian</li> <li>- Memberikan semangat</li> </ul>	

					<p>kepada klien</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak bersih dan rapi</li></ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Defisit perawatan diri teratasi sebagian</li></ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li><li>- Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li><li>- Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care</li><li>- Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

Sabtu, 1 Desember 2018

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Tahun/ Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak	Sabtu, 1/12/2018 Jam : 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan)</li> <li>- Memantau TTV klien dan saturasi O<sub>2</sub></li> <li>- Memantau tingkat kesadaran klien</li> <li>- Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala</li> <li>- Memantau kekuatan otot, pergerakan motorik</li> <li>- Mencatat respon klien terhadap stimulus</li> <li>- Berkolaborasi dalam pemberian obat               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Injeksi citicolin</li> <li>✓ Injeksi ranitidin</li> <li>✓ Injeksi Bisolvon</li> <li>✓ KSR oral</li> <li>✓ Amlodipin oral</li> <li>✓ CPG oral</li> <li>✓ Candesartan oral</li> </ul> </li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Keluarga klien mengatakan sakit kepeala klien sedikit berkurang</li> <li>✓ Keluarga klien mengatakan tampak lebih tenang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (afasia) E<sub>4</sub> V<sub>(a)</sub> M<sub>6</sub></li> <li>- Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis</li> <li>- Reflek pupil +/-</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>- Kekuatan otot <math>\frac{5555}{5555} \mid \frac{0000}{0000}</math></li> <li>- Suplai oksigen 99 %</li> <li>- TTV            TD : 110/80 mmHg            N : 80 x/i            RR : 21 x/i            S : 36,5 °C</li> <li>✓ Klien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat di suruh untuk membuka</li> </ul>	

					<p>mulutnya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mulut klien mengalami pelo</li><li>✓ Klien tampak tenang</li><li>✓ Klien mengalami disfagia</li><li>✓ CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlventrikuler lateralls kanan</li></ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral</li></ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor respon neurologis klien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan)</li><li>- Pantau TTV klien dan saturasi O2</li><li>- Pantau tingkat kesadaran klien</li><li>- Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala</li><li>- Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					- Catat respon klien terhadap stimulus	
2	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	Sabtu, 1/12/2018 Jam 08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>- Mengkaji tingkat ketergantungan klien</li> <li>- Mendampingi dan bantu klien saat imobilisasi</li> <li>- Mengajarkan klien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki)</li> <li>- Mengajarkan ROM pasif (libatkan keluarga)</li> <li>- Mengajarkan ROM <i>Cylindrical Grip</i> (libatkan keluarga)</li> <li>- Memberikan penguatan/motivasi positif pada klien</li> <li>- Memposisikan klien dengan posisi semi fowler</li> <li>- Melatih klien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan</li> <li>- Mengubah posisi klien minimal setiap 2 jam</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri</li> <li>- Keluarga klien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengan keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien diambulasi dan dilakukan ROM minimal setiap 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kekuatan otot <math>\frac{5555}{5555}   \frac{0000}{0000}</math></li> <li>✓ Indeks ADL Barthel (ketergantungan total = 0)</li> <li>✓ Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri</li> <li>✓ Keluarga klien tampak memposisikan klien dengan posisi semi fowler</li> <li>✓ Keluarga klien melakukan latihan ROM 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klien bedrest total</li> <li>✓ Semua aktifitas klien tampak dibantu keluarga</li> <li>✓ Posisi klien diubah setiap 2 jam</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hambatan mobilitas fisik</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dampingi dan bantu klien dalam mobilisasi</li> <li>✓ Pertahankan teknik berpindah/ambulasi dan ROM</li> <li>✓ Berikan penguatan dan motivasi</li> <li>✓ Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali</li> </ul>	
3	Hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak	Sabtu, 1/12/2018 Jam 08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan klien dengan lambat dan perlahan agar klien dapat mengerti pembicaraan</li> <li>- Memberi satu kalimat simple setiap bertemu</li> <li>- Berdiri didepan klien ketika berbicara</li> <li>- Mendorong klien untuk</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan mulut klien masih mengalami pelo</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien susah untuk membuka mulut</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa menjawab</li> </ul>	

			<p>berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>		<p>pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien tampak menggerakkan bola mata pada saat dipanggil namanya</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selalu mengajak klien untuk berbicara</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak tidak bisa membuka mulut pada saat di suruh untuk membuka mulutnya</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> <li>- Pada saat dipanggil namanya klien tampak menggerakkan bola matanya ke sumber suara</li> <li>- Mengucapkan kalimat simple yaitu dengan memanggil nama klien</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> <li>- Keluarga tampak mengajak klien untuk berkomunikasi</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan komunikasi verbal</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berbicara dengan klien dengan lambat dan perlahan agar klien dapat mengerti pembicaraan</li> <li>- Dorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan</li> <li>- Anjurkan pada keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi</li> </ul>	
4	Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis	Sabtu, 1/12/2018 Jam 09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Meningkatkan upaya untuk dapat melakukan proses menelan yang efektif seperti membantu pasien menegakkan kepala</li> <li>- Meletakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan setelah makan</li> <li>- Menstimulasi bibir untuk membuka dan menutup mulut secara manual dengan</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien masih kesulitan untuk menelan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien sudah mulai bisa menjulurkan lidahnya sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (afasia) E<sub>4</sub> V<sub>(a)</sub> M<sub>6</sub></li> <li>- Reflek muntah +</li> <li>- Klien masih kesulitan dalam menelan</li> <li>- Kepala klien dalam posisi</li> </ul>	

			<p>menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Meletakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> </ul>		<p>tegak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisi klien setengah duduk</li> <li>- Menekan rahang klien ke arah atas untuk menstimulasi bibir untuk menutup dan membuka</li> <li>- Memberikan air minum sedikit-sedikit</li> <li>- Memberikan minum pada bibir bagian kanan</li> <li>- Klien tampak tidak bisa berbicara</li> <li>- Mulut klien mengalami pelo</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan menelan</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau tingkat kesadaran, refleks batuk, refleks muntah, dan kemampuan menelan</li> <li>- Letakkan pasien pada posisi duduk/tegak selama dan setelah makan</li> <li>- Stimulasi bibir untuk membuka dan menutup mulut secara manual</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>dengan menekan ringan diatas bibir/bawah dagu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suapkan makanan dalam jumlah kecil</li> <li>- Letakkan makanan pada daerah mulut yang tidak sakit/terganggu</li> </ul>	
5	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan	Sabtu, 1/12/2018 Jam 10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li> <li>- Memonitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li> <li>- Menyediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care</li> <li>- Mendorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li> </ul>	13.00	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien masih dibantu keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan gigi klien sudah dibersihkan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien sudah selesai dimandikan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien tampak sudah bersih</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri</li> <li>- Melakukan personal hygiene dan oral hygiene</li> <li>- Membantu klien dalam berhias dan berpakaian</li> <li>- Memberikan semangat kepada klien</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak bersih dan rapi</li></ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Defisit perawatan diri teratasi sebagian</li></ul> <p><b>P :</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri</li><li>- Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makanan</li><li>- Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self-care</li><li>- Dorong klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep terkait KKMP dan Konsep Kasus terkait**

Asuhan keperawatan pada klien Tn. H dengan Stroke Iskemik dilakukan sejak tanggal 29 November – 1 Oktober 2018, klien masuk rumah sakit tanggal 18 November dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan Neurologi pada tanggal 29 November 2018. Keluhan utama klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, sakit kepala, dan mulut pelo.

Masalah keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Infrak pada jaringan otak. Dari hasil pengkajian didapatkan klien memiliki hipertensi sudah 6 tahun terakhir dialami klien, serta kakak laki-laki dari klien juga menderita hipertensi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 160/90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun tersumbatnya pembuluh darah di otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVD, terlebih bila telah berjalan selama bertahun tahun. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya

pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian (Rosjidi, 2008).

Masalah keperawatan kedua adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan kelemahan. Keluhan utama yang dialami klien yaitu mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri. Dimana kekuatan otot ekstremitas atas 5/0 dan ekstremitas bawah 5/0. Kelemahan ini yang mengakibatkan klien mengalami hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau ekstremitas atau lebih (berdasarkan tingkat aktifitas (Wilkinson, 2011).

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara, 2010). Stroke umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu iskemik dan hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (Marsh, 2010). Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan ototwajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti

hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) (Dimitrios, 2015).

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Imobilitas dapat menyebabkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, atrofi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (nerve pressure palsies) (Summers et al., 2009). Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu besarnya kemampuan sistem saraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Semakin banyak serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut (Cahyati, 2011).

Penurunan kekuatan otot merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) yang paling sering ditemukan pada pasien stroke. Defisit motorik pada pasien stroke berupa hemiparesis atau hemiplegia biasanya disebabkan karena kerusakan pembuluh darah bagian anterior atau arteri serebral medial yang mengakibatkan infark pada korteks motorik frontalis (Cahyati, 2011). Saraf yang mengendalikan otot-otot tulang pada manusia adalah sekelompok neuron sepanjang korteks motorik primer. Perintah dari otak melalui basal ganglia akan dimodifikasi oleh sinyal dari serebelum dan kemudian disampaikan melalui saluran piramidal ke medulla spinalis sampai ke ujung saraf motorik pada otot. Sistem ekstrapiramidal berkontribusi dalam umpan balik yang akan memengaruhi reaksi otot dan respon (Fatkhurrohman, 2011).

Masalah yang berhubungan dengan kondisi imobilisasi pada klien stroke dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan masalah imobilisasi pada klien stroke adalah hambatan mobilitas fisik. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Alice Gabrielle de SC pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (De Sousa, 2010). Diagnosis ini didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik pada satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Herdman, T.H. & Kamitsuru, 2014).

Masalah keperawatan ketiga hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis (penurunan sirkulasi ke otak). Afasia terjadi akibat kerusakan pada area pengaturan bahasa pada otak. Pada manusia fungsi pengaturan bahasa mengalami lateralisasi ke hemisfer kiri otak pada 96-99% orang yang dominan yangan kanan dan 60% orang yang dominan tangan kiri (kidal). Pada pasien afasia sebagian besar lesi terletak pada hemisfer kiri. Kerusakan ini terletak pada bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area *broca* dan area *wernicke* dengan keluhan tidak dapat berbicara, berkomunikasi dengan isyarat.

Masalah keperawatan keempat gangguan menelan berhubungan dengan kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis. Dari hasil pengkajian pada Tn. H mengalami kesulitan dalam menelan (disfagia), Tn.H kesulitan dalam membuka mulut sesuai yang diperintahkan. Disfagia adalah kesulitan menelan cairan atau makanan yang disebabkan gangguan pada proses

menelan. Akibat stroke sel neuron mengalami nekrosis atau kematian jaringan, sehingga mengalami gangguan fungsi. Gangguan fungsi yang terjadi bergantung pada besarnya lesi dan lokasi lesi. Pada stroke akut, pasien dapat mengalami gangguan menelan yang diakibatkan oleh edema otak, gangguan tingkat kesadaran atau diaschisis dan biasanya bersifat *reversible*. Tetapi bila lesi terjadi di daerah batang otak, kemungkinan pasien akan mengalami disfagia permanen. Beberapa gangguan yang bisa terjadi adalah sebagai berikut : Fase Oral : gangguan koordinasi bibir, lidah dan mandibula, kelemahan pada pangkal lidah, penurunan tingkat kesadaran, gangguan fungsi luhur. Fase Faringeal : disfungsi palatum mole dan faring superior, kelemahan muskulus konstriktor faring, gangguan relaksasi muskulus krikofaring. Fase Esofagus : kelainan dinding esofagus, kelemahan peristaltik esofagus. Pada pasien stroke yang paling sering terjadi adalah fase faringeal dan fase esofagus (Rasyid, 2007).

Masalah keperawatan kelima defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn.H mengalami kelemahan pada anggota gerak yang menyebabkan Tn.H tidak bisa melakukan aktivitas sehingga semua aktivitas Tn.H dibantu oleh keluarga. *Personal hygiene* merupakan suatu usaha pemeliharaan kesehatan diri seseorang yang bertujuan mencegah terjangkitnya penyakit serta untuk memperbaiki status kesehatannya. Salah satu indikator dari *personal hygiene* adalah perawatan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung dan telinga, kaki dan kuku, genitalia serta kebersihan dan kerapian pakaian (Perry, 2005). Keterbatasan kebersihan diri biasanya disebabkan oleh kelemahan anggota

gerak yang dialami klien, sehingga dirinya tidak bisa mengurus merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, dan berhias. Keterbatasan tersebut akan terus berlanjut dalam pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Manusia mempunyai kebutuhan yang beragam, namun pada hakikatnya setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama. Salah satunya yang mengalami defisit perawatan diri adalah pasien yang terkena penyakit stroke memiliki keterbatasan pergerakan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (Asmadi, 2008).

Dari kelima masalah keperawatan di atas, sehubungan dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah) penulis tertarik melakukan terapi untuk melatih kekuatan otot yaitu dengan *Range Of Motion Cylindrical Grip*.

Peningkatan kekuatan otot dengan ROM aktif *Cylindrical Grip* telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2016) tentang Efektivitas *Range Of Motion Cylindrical Grip* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi ROM *Cylindrical Grip* dengan p value 0,000 ( $< 0,05$ ). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ROM *Cylindrical Grip* efektif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas.

Pemberian ROM *Cylindrical Grip* dapat membantu untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal,

membantu mempertahankan dan membentuk kekuatan, mengontrol bekas yang di pengaruhi paralisis pada otot, membantu mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan. Terapi *Cylindrical Grip* sangat baik diberikan pada pasien *SNH* dan apabila terapi ini dilakukan secara teratur akan membantu proses perkembangan motorik tangan. Terapi *Cylindrical grip* sangat mudah dilakukan hanya cara menggenggam benda berbentuk silindris misal tissue gulung dengan jari-jari dilipat dengan ibu jari yang tertekuk diatas telunjuk dari jari tengah. dan hal ini berfungsi untuk menggerakkan jari- jari tangan menggenggam sempurna (Irfan, 2010).

#### **4.2 Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

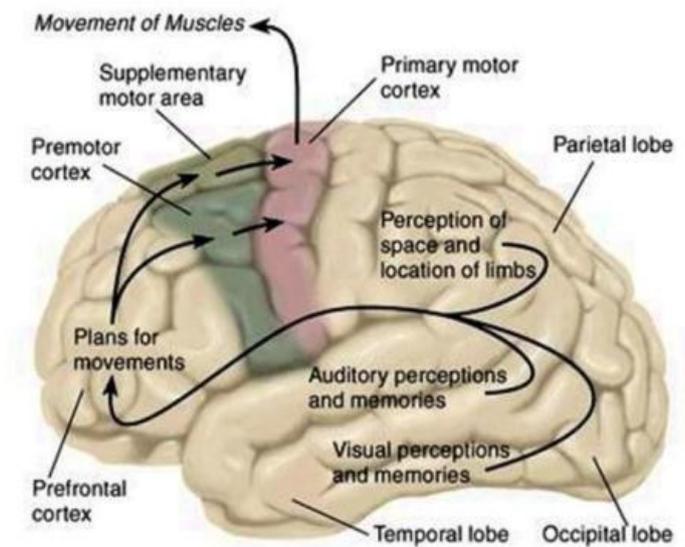
Delapan puluh persen penderita stroke mempunyai defisit neuromotor sehingga memberikan gejala kelumpuhan sebelah badan dengan tingkat kelemahan bervariasi dari yang lemah hingga berat, kehilangan sensibilitas, kegagalan sistem koordinasi, perubahan pola jalan dan terganggunya keseimbangan. Hal ini mempengaruhi kemampuannya untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Oleh karena itu setelah serangan stroke, penderita harus mempelajari kembali hubungan somatosensori baru atau lama untuk melakukan tugas-tugas fungsionalnya.

Lower motor neuron adalah suatu neuron yang menghubungkan batang otak dan sumsum tulang belakang ke serat-serat otot, membawa impuls saraf dari *Upper Motor Neuron (UMN)* menuju otot. Akson dari lower motor neuron berakhir di efektor (otot). LMN merupakan satu-satunya neuron yang menginversi serat otot lurik, berfungsi sebagai *final common pathway*, penghubung terakhir antara *Central Nervous System (CNS)* dan otot lurik.

Menurut Ginsberg (2010) Lower motor neuron merupakan jaras akhir bersama untuk sistem motorik, yaitu akson-akson yang keluar dari sel-sel kornus anterior medulla spinalis menuju otot volunter satu sel kornum anterior dapat mensuplai banyak serabut otot membentuk suatu unit motorik.

Lower motor neuron adalah suatu susunan saraf tepi dari sumsum tulang belakang sampai jari atau otot (Ginsberg, 2010).

**Gambar 4.1**  
**Kontrol Kortikal dalam Pergerakan**



Gambar diatas menjelaskan banyaknya daerah yang aktif dalam terjadinya pergerakan. Terdapat beberapa daerah yang paling menonjol. Posterior korteks memberikan informasi sensorik ke korteks frontal dalam merencanakan gerakan kemudian berjalan ke premotor korteks dan akhirnya akan menghasilkan gerakan.

Latihan rentang gerak atau ROM bermanfaat untuk memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan, hal ini dikarenakan pemberian latihan yang terus menerus dapat menstimulasi dan merangsang otot-otot disekitarnya untuk berkontraksi. Apabila gerakan ini dilakukan secara rutin maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Ariastuti, 2015).

Guyton (2007) menjelaskan bahwa latihan ROM dapat merangsang aktivitas kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas akan meningkat. Otot polos pada ekstremitas mengandung filamen aktin dan myosin yang mempunyai sifat dan berinteraksi antara satu dan lainnya. Proses interaksi diaktifkan oleh ion kalsium dan Adeno Triphospat (ATP), selanjutnya dipecah menjadi adeno difosfat (ADP) untuk memberikan energi bagi kontraksi otot pada ekstremitas. Menurut Aryani (2014) peningkatan kekuatan otot juga dipengaruhi oleh rekrutmen motor unit yang terjadi. Motor unit adalah unit fungsional dari sistem neuro muskular yang terdiri dari anterior motor neuron (axon, dendrit, dan cell body) dan serabut otot. Kontraksi otot dengan tenaga kecil akan mengaktifkan sedikit motor unit tetapi kontraksi dengan tenaga besar akan mengaktifkan banyak motor unit.

Rangsangan gerak pada tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam yang bertujuan mengembalikan fungsi tangan secara optimal, apabila

dilakukan secara berkala dan berkesinambungan diharapkan kekuatan otot pada penderita stroke dapat meningkat (Irfan, 2010). Latihan yang dapat meningkatkan kekuatan otot tangan salah satunya adalah *cylindrical grip* yaitu merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris seperti tisu gulung pada telapak tangan untuk menunjang pemulihan fungsi tangan (Irfan, 2010). Mekanisme *cylindrical grip*, jari-jari dilipat dengan ibu jari yang tertekuk diatas telunjuk dari jari tengah. Hal ini melibatkan fungsi otot, terutama fungsi dari fleksor digitorum profundus. Sublimis fleksor digitorum dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar. Otot interosei penting untuk menyediakan fleksi metacarpophalangeal seperti penarikan dan rotasi dari falang untuk menyesuaikan dengan objek. Fleksor polisis longus dan thenars akan sama-sama aktif kemudian akan terjadi kontraksi dari otot-otot tersebut dan meningkatkan kekuatan otot (Sara J. Cuccurullo, 2015).

Hasil implementasi inovasi ROM *Cylindrical Grip* terhadap perubahan skala kekuatan otot pada Tn. H yaitu implementasi dilakukan sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan siang hari selama 3 hari, setelah dilakukan implementasi ROM *Cylindrical Grip* didapatkan hasil belum terjadi peningkatan pada skala kekuatan otot klien, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu penulis dalam memberikan intervensi yang hanya tiga hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ariastuti (2015) menyatakan latihan ROM *Cylindrical Grip* dilakukan selama 7 hari untuk mendapatkan hasil yang signifikan dalam peningkatan kekuatan otot. Dalam penelitian yang sama dilakukan oleh Irawati (2016), menyatakan bahwa latihan ROM *Cylindrical*

*Grip* memiliki dampak signifikan dalam peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan 5 kali sehari dalam waktu 10 menit dan dilakukan sebanyak 8 kali dilakukan latihan secara rutin.

Pendapat diatas di dukung oleh Irfan (2010) yang menyatakan bahwa latihan rentang gerak atau ROM bermanfaat untuk memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan. Jika latihan dilakukan secara terus menerus maka akan menstimulasi dan merangsang otot-otot disekitarnya untuk berkontraksi dan apabila stimulus gerakan ini dilakukan secara rutin maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot.

Pada kasus ini kekuatan otot belum mengalami peningkatan yang signifikan karena pemulihan stroke pada masing-masing individu berbeda. Pemulihan klinis fungsi setelah kerusakan atau cedera pada susunan saraf pusat (SSP) dapat terjadi dalam waktu beberapa jam atau hari setelah onset atau dapat dimulai dan terus berlangsung selama berbulan-bulan (Dimitrios, 2015). Sejumlah studi intervensi pada stroke kronis menegaskan bahwa pemulihan fungsional dan perubahan otak dapat terjadi lebih dari 6 bulan setelah stroke, bahkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemulihan fungsional akibat stroke dapat terus berlangsung selama beberapa bulan sampai tahun (Perry, 2005).

Hambatan dalam intervensi ROM *Cylindrical Grip* ini adalah menekankan pada kekuatan genggam tangan sedangkan pasien mengalami kelemahan pada jari-jari tangannya, sehingga kekuatan genggam tangan pasien kurang kuat. Kemudahannya pasien kooperatif saat dilakukan tindakan sehingga saat

pemberian intervensi penulis dapat memberikan *ROM Cylindrical Grip* sesuai prosedur, walaupun belum didapatkan hasil yang efektif.

#### **4.3 Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien Stroke dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Berdasarkan masalah pada pasien stroke perlulah peran perawat dan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada pasien dengan stroke iskemik. Khususnya perawat perlu adanya sosialisasi tentang terapi peningkatan kekuatan otot diperlukan bagi perawat sehingga dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk memingkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, Zimmerman, & Young, 2012). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diit, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas.

Peranan keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Festy, 2009), semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program rehabilitasi medik pada pasien stroke maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai.

Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

Alternatif lain adalah dengan cara mengajarkan keluarga masalah proses penyakit dan terapi yang dilakukan di rumah sakit dalam hal ini terapi latihan *cylindrical grip*. Perawat telah mengajarkan langkah-langkah melakukan terapi tersebut didepan keluarga agar keluarga mengetahui dengan jelas tujuan dan cara melakukannya. Selain itu juga memberikan protap tindakan kepada keluarga untuk bisa dibawa pulang sebagai acuan dalam melakukan latihan mandiri dirumah dan perlu didampingi oleh keluarga. Keluarga menjadi salah satu bagian penting dalam pemulihan pasien pascastroke. Selain itu, keluarga juga bisa menjadi jembatan agar klien bisa lebih patuh pada program pengobatan dan latihan agar pemulihan klien bisa lebih optimal meski sudah keluar dari rumah sakit. Latihan yang bisa dilakukan oleh keluarga pasien dengan memberi benda untuk melatih latihan pergerakan, misalnya bola karet.

Alternatif lain adalah menganjurkan keluarga pasien untuk memberi benda-benda lain selain bentuk silindris, bisa dengan benda berbentuk bulat, misalnya bola karet hal ini berfungsi untuk melatih latihan pergerakan. Hal ini termasuk dalam ROM aktif yang dinamakan *Spherical Grip*. Gerakan *Spherical Grip* seperti ketika mencengkeram bola bisbol (Sara J. Cuccurullo, 2015).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1** Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Kemudian terjadi kerusakan gangguan otak maka akan mengakibatkan kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan bicara, serta gangguan dalam pengaturan nafas dan tekanan darah.
- 5.1.2** Berdasarkan analisa kasus pada klien dengan diagnosa medis Stroke Iskemik ditemukan lima diagnosa keperawatan antara lain ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak, hambatan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot dan kelemahan, hambatan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi ke otak, gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis dan defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan
- 5.1.3** Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah hambatan mobilitas fisik dengan intervensi inovasi latihan ROM *Cylindrical Grip* terhadap perubahan nilai kekuatan otot didapatkan hasil belum terjadi peningkatan nilai kekuatan otot dikarenakan keterbatasan waktu pemberian yang hanya 3 hari.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat mengimplementasikan salah satu terapi latihan *Range of Motion* aktif yaitu latihan *Cylndrical Grip*.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

- a. Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita stroke khususnya berbagai macam latihan *Range of motion*, salah satu diantaranya latihan *Cylndrical Grip* dan masih banyak latihan *Range of motion* lain sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil yang maksimal.

### **5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang stroke dan asuhan keperawatan pada pasien stroke sehingga menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan klinik saat terjun ke dunia kerja.

### **5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga**

*Cylndrical Grip* dapat dilakukan dirumah dengan menggunakan alat yang sederhana dan mendapatkan hasil yang maksimal, latihan ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Diharapkan, setelah diberikan pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini, klien dan keluarga dapat menerapkannya dirumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariastuti. (2015). *Pengaruh Range Of Motion Aktif (Cylindrical Pengaruh Range Of Motion Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ektremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di SMC RS. Telogorejo Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ektremitas Atas Pada Pasien Stroke Non .* 1–8.
- Arya. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aryani, P. P. (2014). *Hubungan Antara Aktifitas Fisik, Pola Makan dan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Dislipidemia pada Pegawai Negeri Sipil Universitas Gadjah Mada Yang Medical Check-Up Di GMC-Health Center Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Selemba Medika.
- Association, A. H. (2013). *Heart Disease and Stroke Statistics-2013 Update*. *Circulation*, 127(1).
- Barnason, S., Zimmerman, L., & Young, L. (2012). An integrative review of interventions promoting self-care of patients with heart failure. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4), 448–475.
- Cahyati, Y. (2011). *Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik Di Rsud Kota Tasikmalaya Dan Rsud Kab. Ciamis*.
- Chang, E. (2012). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dimitrios. (2015). *Management of Acute Stroke: A Debate Paper on Clinical Priorities. A Literature Review*.
- Doenges, M. E. (2005). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ennen, K. A. (2004). *Knowledge of stroke warning symptoms and risk factors: variations by rural and urban categories. Knowledge of Stroke Warning Symptoms & Risk Factors: Variations by Rural & Urban Categories*, 129 p – 129
- Fatkhurrohman, M. (2011). *Pengaruh latihan motor imagery terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke dengan hemiparesis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi*.

- Festy, P. (2009). *Peran keluarga dalam pelaksanaa rehabilitasi medik pada pasien stroke*. 32–36.
- Ginsberg, L. (2010). *Lecture Notes Neurologi*. Oxford: British Library.
- Gonce, P. (2002). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Guyton. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hankey, G. J., Wong, K. S. L., Chankrachang, S., Chen, C., Crimmins, D., Frayne, J., Yoon, B. W. (2010). *Management of cholesterol to reduce the burden of stroke in Asia: Consensus statement*. International Journal of Stroke, 5(3), 209–216.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014). *Nanda International Nursing Diagnoses Definitions & Classification 2015-1017*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Huda, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (north american nursing diagnosis association) NIC-NOC*. Jilid 2. Yogyakarta.
- Irawati, P. (2016). *Efektifitas Latihan Range Of Motion Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ektremitas Atas Pasa Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang*. 2, 31–40.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kemenkes. (2012). *Kemenkes.pdf*.
- Laily, S. R. (2017). *Kualitas Sistem Surveilans Pes Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 Berdasarkan Penilaian Atribut Sistem Surveilans Quality of Plague Surveillance System in Pasuruan Regency Year 2014 Based on Surveillance Attributes*. (April), 60–74.
- Larry B. Goldstein, M. (2007). *Contemporary Reviews in Cardiovascular Medicine Acute Hemoragic Stroke Treatment in 2007*. American Heart Association 116 : 1504-1514.
- Marsh, J. D. (2010). *Stroke Prevention And Treatment*. 56(9). Amerika : Journal Of The American Of Cardiology
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakrta: Selemba Medika.
- Pandian, J. D., & Sudhan, P. (2013). *Stroke Epidemiology and Stroke Care Services in India*. Journal of Stroke, 15(3), 128.

- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, S. (2017). *Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien Stroke Non hemoragic terhadap pemberian Range Of Motion Cylindrical Grip dalam perubahan skala kekuatan otot di Ruang Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017*. 1–29.
- Price, S. A. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Rasyid. (2007). *Unit Stroke Manajemen Stroke Secara Komprehensif*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Director. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- Rosjidi, C. H. (2008). *Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak*. Jakarta: EGC.
- Sara J. Cuccurullo, M. (2015). *Physical Medicine And Rehabilitation Board Review*. Retrieved from [www.demosmedical.com](http://www.demosmedical.com)
- Satyanegara. (2010). Ilmu Bedah Saraf. In *Jurnal Sainatika Medika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internal Publishing.
- Sumbar, D. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2014*. In Dinas Kesehatan Prop Sumbar.
- Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J. L., Simpson, J., Spilker, J. A., Mitchell, P. H. (2009). *Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient: A scientific statement from the American heart association*. *Stroke*, 40(8), 2911–2944.
- Suratun. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Swerdel, J. N., Rhoads, G. G., Cheng, J. Q., Cosgrove, N. M., Moreyra, A. E., Kostis, J. B., Sargsyan, D. (2016). *Ischemic stroke rate increases in young adults: Evidence for a generational effect*. *Journal of the American Heart Association*, 5(12), 1–9.
- Wahyuningsih, I. (2013). *Pengaruh Range Of Motion Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ektremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*. 1–15.

Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Yueniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular Dan Variasi Genetika*

## Lampiran 1

### Pola Aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel

No	Fungsi	Skor dan Keterangan Nilai	Skor
1	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 : Tak terkendali/ tidak teratur (perlu pencahar) 1 : Kadang-kadang tak terkendali (1x seminggu) 2 : Terkendali teratur	0
2	Mengendalikan rangsang berkemih	0 : Tak terkendali / memakai kateter 1 : Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x 24 jam) 2 : Mandiri	0
3	Membersihkan diri (membersihkan muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 : Butuh pertolongan orang lain 1 : Mandiri	0
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai cела, membersihkan, menyiram)	0 : Tergantung pertolongan orang lain 1 : Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain 2 : Mandiri	0
5	Makan	0 : Tidak mampu 1 : Perlu ditolong memotong makanan 2 : Mandiri	0
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0 : Tidak mampu 1 : Bantuan minimal 1 orang 2 : Mandiri	0
7	Berpindah / berjalan	0 : Tidak mampu 1 : Bisa (pindah) dengan kursi roda 2 : Berjalan dengan bantuan minimal 1 orang 3 : Mandiri	0
8	Memakai baju	0 : Tergantung orang lain 1 : Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	0

		2 : Mandiri	
9	Naik turun tangga	0 : Tidak mampu 1 : Butuh pertolongan 2 : Mandiri	0
10	Mandi	0 : Tergantung orang lain 1 : Mandiri	0
<b>Total Skor</b>			<b>0</b>

Klien mengalami ketergantungan total

Keterangan :

20 : Mandiri

12 - 19 : Ketergantungan ringan

9 - 11 : Ketergantungan sedang

5 - 8 : Ketergantungan berat

0 - 4 : Ketergantungan total

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

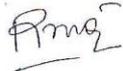
NAMA : Helvi Alvita, S.Kep  
 NIM : 1814901603  
 PEMBIMBING : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep  
 JUDUL KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Stroke Iskemik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi *Range Of Motion Cylindrical Grip* Dengan Masalah Mobilitas Fisik Di Ruangan Neurologi Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

No	Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	29/11/2018	Acc judul dan artikel jurnal yang dikemuka	
2.	15/06/2019	lambat laporan kasus	
3.	21/06/2019	- perlu ke ucc - perlu ke kasus, caper - perlu perbedhaan	
4.	28/06/2019	Perlu laka bedakan	
5.	2/7/2019	Acc di seminar kan	

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : Helvi Alvita, S.Kep  
**NIM** : 1814901603  
**PEMBIMBING** : Reni Susanti, SKp, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB  
**JUDUL KIA-N** : Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Stroke Iskemik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi *Range Of Motion Cylindrical Grip* Dengan Masalah Mobilitas Fisik Di Ruang Neurologi Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

No	Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1	17/6-2019.	Perbaiki judul. Sesuaikan dg tujuan klien	
2	18/06/2019	Perbaiki BAB III sesuai format	
3	19/06/2019	Perbaiki BAB I - BAB V lengkapi	
4	24/06/2019	ACC u/ diseminasi	

## Lampiran 4

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

#### *RANGE OF MOTION CYLINDRICAL GRIP*

---

##### **A. Definisi**

Range of motion adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan tonus otot dan masa otot (Irfan, 2010).

*Cylindrical grip* adalah latihan untuk menstimulasi gerak pada tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam. Latihan ini dilakukan melakukan 3 tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek dan mengatur kekuatan menggenggam. Latihan ini adalah latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris pada telapak tangan (Ariastuti, 2015).

##### **B. Tujuan**

Menurut Potter & Perry (2005) tujuan ROM sebagai berikut :

- f. Mempertahankan dan memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot
- g. Memelihara mobilitas persendian
- h. Merangsang sirkulasi darah
- i. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur
- j. Mempertahankan fungsi jantung dan pernafasan

Pemberian teknik *Cylindrical Grip* ini bertujuan untuk membantu pemulihan kekuatan otot pada ektremitas atas yaitu pada jari-jari tangan maka diperlukan teknik untuk merangsang pergerakan jari-jari tangan.

### **C. Manfaat *Range Of Motion***

Menurut Potter & perryy (2005) manfaat ROM sebagai berikut :

- h. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan gerakan
- i. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
- j. Mencegah terjadinya kekauan sendi
- k. Memperlancar sirkulasi darah
- l. Memperbaiki tonus otot
- m. Meningkatkan mobilisasi sendi
- n. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

Pemberian latihan ROM Aktif *Cylindrical grip* dapat membantu mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhinya pada otot dan membantu mempertahankan ROM dalam mempengaruhi anggota badan dalam mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan

#### **D. Jenis *Range Of Motion***

Menurut Potter & Perry (2005) klasifikasi ROM adalah :

1. ROM Aktif

ROM aktif adalah kontraksi otot secara aktif melawan gaya gravitasi seperti mengangkat tungkai dalam posisi lurus.

2. ROM Pasif

ROM pasif yaitu gerakan otot klien yang dilakukan oleh orang lain dengan bantuan oleh klien.

3. ROM Aktif-Asistif

ROM Aktif Asistif yaitu kontraksi otot secara aktif dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, alat mekanis atau ekstremitas yang sedang tidak dilatih.

4. ROM Aktif Resestif

ROM Aktif Resensif adalah kontraksi otot secara aktif melawan tahanan yang diberikan, misalnya beban.

#### **E. Indikasi**

1. Pasien stroke dengan hemiparesis
2. Pasien dengan tahap rehabilitasi fisik
3. Pasien tirah baring lama

#### **F. Kontra Indikasi**

1. Pasien dengan kelainan sendi dan tulang
2. Pasien tahap mobilisasi karena kasus jantung
3. Pasien dengan sendi yang terinfeksi

## **G. Prinsip Dasar Latihan *Range Of Motion***

1. ROM harus diulang sekitar 7 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari
2. ROM di lakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien
3. Dalam merencanakan program latihan ROM, perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring.
4. ROM dapat di lakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang di curigai mengalami proses penyakit.
5. Melakukan ROM harus sesuai waktunya. Misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah di lakukan.

## **H. Persiapan Alat**

1. Tisu gulung
2. Lembar observasi derajat kekuatan otot

## **I. Prosedur Pelaksanaan**

### **1. Tahap Pra Interaksi**

- Mencek program terapi
- Mencuci tangan
- Menyiapan alat

### **2. Tahap Orientasi**

- Memberikan salam kepada klien dan sapa nama klien
- Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- Menanyakan persetujuan/kesiapan klien

### 3. Tahap Kerja

- Menjaga privasi klien
- Mengatur posisi klien, anjurkan klien berbaring dalam posisi yang nyaman
- Mengukur derajat kekuatan sebelum tindakan ROM *Cylindrical Grip*
- Lakukan latihan sebagaimana dengan cara berikut:

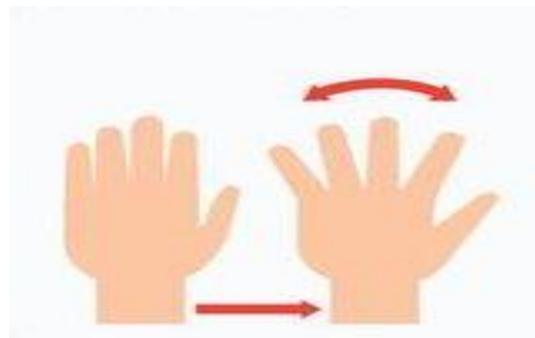
- a. Klien dalam posisi telentang
- b. Perawat memegang tangan klien dengan satu tangan dan tangan yang satunya membuka genggaman tangan klien



- c. Memberikan klien benda berbentuk silindris (tisu gulung)



- d. Melakukan koreksi pada jari-jari tangan agar menggenggam sempurna
- e. Memposisikan wrist joint 45°



<p>f. Memeberikan instruksi untuk mengenggam (menggenggam kuat) selama 5 menit kemudian rileks</p> <p>g. Lakukan pengulangan sebanyak 7 kali</p> <p>h. Mengukur derajat kekuatan otot klien</p>	
---	--

#### 4. Tahap Terminasi

- Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
- Berpamitan dengan klien dan keluarga
- Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
- Mencuci tangan
- Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

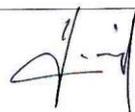
## DAFTAR PUSTAKA

- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ariastuti. (2015). *Pengaruh Range Of Motion Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Extremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di SMC RS. Telogorejo*. Journal STIKes Telogorejo: Semarang
- Potter, P.A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Helvi Alvita, S.Kep  
NIM : 1814901603  
PENGUJI : Ns. Muhammad Arif, M.Kep  
JUDUL KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Stroke Iskemik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi *Range Of Motion Cylindrical Grip* Dengan Masalah Mobilitas Fisik Di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

No	Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	10/07/2019	- Kurangi Suturaatika Rendah - Tambahkan Kertajain - Perbaiki sri saran	
2.	11/07/2019	- Acc 4/ Sijild	

Lampiran 6

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : Helvi Alvita, S.Kep  
**NIM** : 1814901603  
**PENGUJI II** : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep  
**JUDUL KIA-N** : Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Stroke Iskemik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi *Range Of Motion Cylindrical Grip* Dengan Masalah Mobilitas Fisik Di Ruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

No	Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1	15/07/2019	Perbaiki Sesuai Sisa Jurnal diikutu-	 usa M.S
2	16/07/2019	Perbaiki Pembahasan - kasus -	 usa M.S
3	18/07/2019	Perbaiki Abstrak	 usa M.S