

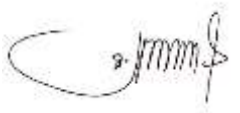
LAMPIRAN

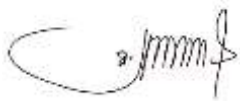
Lampiran I: Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Rina Silvana
Nim : 201FK01063
Nama Pembimbing : Anri, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark
Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruangan
Neurology Ruby Bawah Dr. Slamet Garut.

(Seminar Proposal)

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	Senin, 13 Februari 2023	1. Data demografi dimasukan terlebih dahulu. 2. Data WHO disebutkan tahun berapa. 3. Data Statistik dimasukan ke paragraph ke-2 4. Susunan paragraph di perbaiki	
2	Kamis, 16 Februari 2023	Bab I - Latar belakang disusun kembali - Data atau paragraph yang perlu disatukan, satukan saja. Bab III - Lengkapi konsep penelitian studi kasus. Jelaskan etika penelitian sesuai judul	

3	Senin, 20 Februari 2023	BAB III - Tambahkan pengertian dari studi kasus.	
4.	Rabu, 22 Februari 2023	- Lengkapi surat-surat pernyataan, persetujuan untuk sidang. - Lengkapi kata pengantar, halaman dan lampiran-lampiran. - ACC sidang UP	
5.	Kamis, 23 Februari 20223	- Tanda tangan persetujuan pembimbing dalam lembar persetujuan pembimbing ke-1. - ACC sidang UP	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	20 Februari 2023	1. Lengkapi data persistem pemeriksaan fisik 2. Justifikasi mengenai diagnosa keperawatan serta data subjektif dan objektifnya 3. Gunakan garis pada kekuatan otot	

2	22 Februari 2023	1. Baca Kembali pada pemeriksaan fisik persistemnya	
---	---------------------	---	---

(Sidang Akhir)

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Kamis, 25 Juni 2023	1. Tambahkan TTV dalam keluhan utama pasien 2. Di pembahasan hasil evaluasi dimasukkan sesuai dengan implementasinya	
2.	Kamis, 25 Juni 2023	1. Buat abstrak	
3.	Jumat, 02 Juni 2023	1. Lengkapi lampiran-lampiran dan susunan-susunan sesuai panduan	
4.	Senin, 05 Juni 2023	1. ACC sidang akhir	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Rina Silvana
Nim : 201FK01063
Nama Pembimbing : Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark
Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Ruby
Bawah Dr. Slamet Garut.

(Seminar Proposal)

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	17 Februari 2023	Bab I - Sesuaikan paragraph dari yang pernyataan umum hingga pernyataan yang lebih spesifik atau khusus.	
2	23 Februari 2023	Bab I - Tambahkan dan kurangi data latar belakang - Tambahkan sistem sebelum membahas tentang penyakit - Justifikasi data Bab II - Tambahkan pathway Bab III - Jelaskan etika penelitian sesuai judul	

3	24 Februari 2023	BAB I - Kurangi kalimat Menurut Nurhisyam dan sisipkan kata berimbuhan. BAB II - Tambahkan Rasional dalam Intervensi BAB III - Tambahkan konsep pendekatan deskriptif kualitatif. - Tambahkan sumber etika penelitian	
4.	Rabu, 01 Maret 2023	BAB I - Munculkan masalah keperawatan. BAB III - Hapus tentang waktu lama keperawatan home care selama 3 hari.	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	17 Februari 2023	1. Justifikasi masalah keperawatan 2. Lengkapi data pengkajian - PQRST - Kekuatan otot - Analisa data	
2	23 Februari 2023	1. Justifikasi apakah di sistem integument terdapat luka jamur dan kuku keras 2. Implementasi dilengkapi waktu	

		3. Data pengkajian tidak dimasukkan ke data implementasi	
--	--	--	--

(Sidang Akhir)

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Senin 05 Juni 2023	BAB IV Asuhan Keperawatan 1. TTV dan SaO2 tidak perlu dimasukan ke keluhan utama saat dikaji 2. Perbaiki tulisan yang typo yaitu pada data social dan data spiritual. 3. Analisa data masukan sesuai dengan pengkajian. 4. Penjelasan serta justifikasi diagnosa disampaikan di bawah tabelnya. 5. Implementasi dan evaluasi pada asuhan keperawatan di munculkan diagnose sesuai dengan judul. Pembahasan 6. Dibuat secara bertahap dari pengkajian sampai evaluasi contoh identitas, Riwayat penyakit dahulu disatukan dan dimasukan. Pembahasan dibahas antara bab 2 dan kasus serta tambahkan analisis jurnal yang menjawab alasan mengapa hal tersebut terjadi.	

		7. Intervensi harus dibahas dan bandingkan SIKI dengan diagnose sesuai judul yang diambil, jika terdapat perbedaan jelaskan alasannya. 8. Implementasi cek kembali apakah semua intervensi dilakukan setiap hari atau tidak, kemudian lihat respon dan bandingkan antar kedua pasien. 9. Evaluasi masukan waktu terakhir sesuai dengan kriteria hasil. BAB V 10. Saran sesuaikan dengan permasalahan yang didapatkan di pembahasan.	
2.	Selasa, 06 Juni 2023	BAB IV 1. Diagnosa askep yang telah di justifikasi di satukan. 2. Diagnose pada pembahasan sertakan alasan jika tidak terdapat pada teori dan kasus. 3. Implementasi jika di lakukan setiap hari, satukan antara kedua pasien dan bandingkan respon dari kedua pasien. BAB V 4. Perbaiki saran yang sesuai pada pembahasan.	

3.	Rabu, 07 Juni 2023	BAB IV 1. Perbaiki kata kata Tn.A dan Tn.M menjadi pasien 1 dan pasien 2. 2. Ubah kata diagnose prioritas atau masalah keperawatan utama menjadi diagnosa yang diambil sesuai judul. 3. Lengkapi abstrak dan lampiran-lampiran	
	Kamis, 08 Juni 2023	ACC Sidang Akhir	

Lampiran II: BAP Pengambilan Kasus



10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI



BERITA ACARA
PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/203

Pada hari ini Selasa tanggal 16 bulan Januari tahun 2023 bertempat di Ruang Ruby Bawah, RSUD Dr. Slamet Garut telah dilaksanakan pengambilan kasus karya tulis ilmiah Stroke Infark pada :
Ruangan Ruang Ruby Bawah
Waktu pengambilan kasus Selasa, 16 Januari 2023 pukul 08.00 WIB
Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah
Nama mahasiswa Rina Silvana
Kelompok keilmuan KMB Dalam
Diagnosa medis kasus Stroke Infark
Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

Bandung,

2023

Nama Pembimbing :

1. Anir S. Kp. Ners. M.ka
2. M. Nur - e. Skep Ners

Tanda Tangan

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua

JOH. JAJAT D. S.Kep., Ners
NIP. 197605052006041015

Dede Nur Aziz Mughni, S.Kep.Ners, M.Kep.





BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/203

Pada hari ini Selasa tanggal 16 bulan Januari tahun 2023 bertempat di Ruang Ruby Bawah, RSUD Dr. Slamet Garut telah dilaksanakan pengambilan kasus karya tulis ilmiah Stroke Infark pada :
Ruangan Ruang Ruby Bawah
Waktu pengambilan kasus Selasa, 16 Januari 2023 Pukul 08.00 WIB
Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah
Nama mahasiswa Rina Silvana
Kelompok keilmuan KMB Dalam
Diagnosa medis kasus Stroke Infark
Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

Bandung,
..... 2023

Nama Pembimbing :

1. Anri, S.Kep.Ners., M.Kep
2. M. Jmm D

Tanda Tangan

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua

IOH. JAJAT D. S.Kep., Ners
NIP. 197605032006341015



Dede Nur Aziz Mushim, S.Kep,Ners.,M.Kep



Lampiran III: Persetujuan Menjadi Responden

Pasien 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Kepada Yth,

Bapak/Ibu responden

Di RSUD dr.Slamet Garut

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Neurology Ruby Bawah Dr. Slamet Garut. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Neurology Ruby Bawah Dr. Slamet Garut untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 16 Januari 2023

Responden



ATAN

(.....)

Peneliti



(.....)

Pasien 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Kepada Yth,

Bapak/Ibu responden

Di RSUD dr.Slamet Garut

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Neurology Ruby Bawah Dr. Slamet Garut. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Neurology Ruby Bawah Dr. Slamet Garut untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 16 Januari 2023

Responden


MUHTAR

(.....)

Peneliti

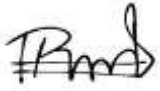


(.....)

Lampiran IV Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

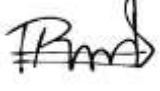
Kasus No : 1
Nama Pasien : Tn.A
Nama Mahasiswa : Rina Silvana

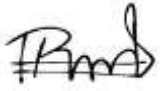
No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	16 januari 2023	10.00	Menjelaskan tujuan dilakukannya prosedur mobilisasi. Hasil: Pasien siap melakukan latihan mobilisasi.		
2.		10.13	Melibatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan pergerakan dan terapi. Hasil: Keluarga pasien yaitu Ny.A membantu membantu secara aktif ketika pasien melakukan terapi. Keluarga pasien tampak bersemangat dan selalu memotivasi pasien dalam proses penyembuhan pasien		

3.		10.15	Memfasilitas pasien ketika melakukan Latihan ROM Hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif dan aktif pada ekstremitas atas dan bawah.	Atut	IRBnd
4.		10.30	Mengajarkan teknik mobilisasi sederhana yaitu miring kanan dan posisi miring kanan dan kiri Hasil: Pasien dapat melakukannya posisi miring kanan dan kiri, dan pasien mengatakan lebih nyaman.	Atut	IRBnd
5.		10.35	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Hasil: Kondisi umum pasien baik dibuktikan pasien composmentis, Tidak ada keluhan lain seperti pusing, mual dan muntah dan sebagainya selain dari merasa kaku dan lemas ketika menggerakkan ekstermitas kanan bawah dan atasnya.	Atut	IRBnd

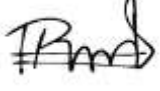
6.		10.40	Memonitor kecepatan bicara. Hasil: Pasien ketika berkomunikasi dapat menyampaikan kalimat dengan cepat, namun masih kurang jelas.	Atnd	IRmd
7.		11.00	Membantu pasien untuk berbicara secara bertahap Hasil: Pasien mampu berbicara walaupun kurang jelas dalam pengucapan kata.	Atnd	IRmd
8.		13.10	Mengatur posisi yang nyaman dengan posisi semifowler atau diganjal 2 bantal Hasil: Pasien mengatakan merasa nyaman.	Atnd	IRmd
9.		13.12	Menjelaskan tujuan dari teknik relaksasi yang akan dilakukan. Hasil: Pasien mengerti dan siap dalam melakukan teknik relaksasi.	Atnd	IRmd
10.			Melatih tehnik relaksasi nafas dalam Hasil:	Atnd	IRmd

		13.15	Pasien diajarkan oleh perawat untuk relaksasi napas dalam dan pasien mengatakan lebih tenang dari sebelumnya.		
11.		13.20	Memonitor perawatan diri pasien Hasil: Pasien hanya mengganti bajunya saja dan kuku pasien kotor serta panjang.	Atm	TRmS
12.		13.30	Memonitor faktor penyebab stroke Hasil: Pasien masih tidak tahu karena sebelumnya pasien tidak meminum obat dan makan ikan asin secara berlebihan.	Atm	TRmS
13.		13.35	Mengedukasi faktor penyebab stroke dan makanan yang di tidak dianjurkan. Hasil: Pasien mengerti dan akan melakukan diet rendah garam serta mengatakan akan berhenti merokok.	Atm	TRmS
14.		15.00	Memberian obat sesuai program. Hasil:	Atm	TRmS

			Pasien diberikan obat citicoline Omz, mecobalamine secara IV.		
1.	Rabu, 17 Janua ri 2023	08.00	Mengobservasi TTV Hasil: TD : 156/87 Mmhg RR : 20 x/menit N : 98 x/menit S : 36,5° C		
2.		08.10	Memberi obat sesuai terapi Hasil: Diberikan secara Iv 1 : Citicoline 2 : Omeprazole 3: Mecobalamine		
3.		08.15	Mengganti baju pasien Hasil: Pasien diganti bajunya dan tampak lebih rapih.		
4.		08.20	Mengidentifikasi keluhan yang dirasakan secara umum. Hasil:		

			- Pasien tidak ada keluhan selain masih merasa lemas ketika menggerakan ekstermitas kanan bawah dan atas. - Kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah masih dalam nilai 3.		
5.		08.25	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil: Pasien mulai bersemangat melakukan latihan mobilisasi untuk kesembuhannya		
6.		08.30	Memfasilitasi pasien untuk Latihan ROM Hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah.		
7.		08.35	Melibatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan pergerakan dan terapi. Hasil: Keluarga pasien yaitu Ny.A membantu membantu secara		

			aktif ketika pasien melakukan terapi. Keluarga pasien tampak bersemangat dan selalu memotivasi pasien dalam proses penyembuhan pasien		
8.		09.00	Melakukan latihan ROM Hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah.		
9.		10.05	Memberi posisi miring kanan dan kiri Hasil: - Pasien melakukan miring kanan dan miring kiri dengan di bantu oleh keluarga dan perawat yang mendampingi. Pasien merasa nyaman dan mengatakan punggungnya tidak merasa pegal.		
10.		10.10	Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri Hasil: Pasien dan keluarga mengerti dan akan menetapkan jadwal		

			berganti posisi setiap 2 jam sekali.		
11.		10.12	Menganjurkan pasien untuk berlatih berbicara dengan jelas secara perlahan. Hasil: Pasien dan keluarga mengerti dan mengatakan siap melakukan latihan.		
12.		10.15	Melatih pasien berbicara secara bertahap dengan terapi wicara A I U E O. Hasil: Pasien dapat mengikuti secara bertahap.		
13.		12.00	Mengkaji tingkat kecemasan pasien Hasil: Pasien sudah mulai mengatakan semangat dalam menjalani perawatan.		
14.		12.05	Mengajarkan teknik EFT Hasil: Pasien mampu melakukan dengan koofratif dan mengucapkan “saya yakin saya akan sembuh”		

15.		12.10	Memonitor tingkat pengetahuan pasien dan keluarga Hasil: Pasien mengatakan dan mulai mengetahui bahwa stroke berawal dari tekanan darah tinggi dan makanan tinggi garam.	Atm	IRm
16.		13.00	Mengganti cairan infus dan memplester infusan Hasil: Dipasang infusan asering dan plester tidak lepas kembali.	Atm	IRm
	Kamis , 18 Janua ri 2023	08.00	Mengobservasi TTV Hasil: TD : 134/90 MmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit Spo2: 95% S : 36,9° C	Atm	IRm
		08.10	Memberi obat sesuai terapi Hasil: Diberikan secara Iv 1 : Citicoline 2 : Omeprazole 3: Mecobalamine	Atm	IRm

		08.12	Memonitor perawatan diri pasien Hasil: Pasien sudah mandi degan di seka	Atnd	TRmd
		08.17	Menggunting kuku pasien Hasil: Kuku bersih dan tidak panjang	Atnd	TRmd
		08.20	Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik yang lainnya. Hasil: Pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun kecuali sedikit lemas.	Atnd	TRmd
		08.25	Memfasilitasi dan melatih ROM. Hasil: - Pasien mulai bisa menggerakan ekstermitas bawah kanan dan ekstermitas bawah kiri. Kekuatan otot pada pasien meningkat menjadi 4	Atnd	TRmd
		10.30	Melatih terapi wicara A I U E O Hasil: Pasien dapat mengikuti	Atnd	TRmd

		10.35	Melatih tehnik EFT Hasil: Pasien melakukan dan mengatakan “saya yakin saya akan sembuh”	Atnd	IRmd
		13.00	Melakukan penkes kepada pasien mengenai cara untuk melatih ROM di rumah, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. 	Atnd	IRmd

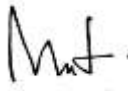
			 Hasil: Pasien mengerti dan langsung mempraktikkan dengan dibantu oleh keluarganya mengenai gerakan ROM dan makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan.	
--	--	--	---	--

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : Kasus 2

Nama Pasien : Tn.M

Nama Mahasiswa : Rina Silvana

No	Tanggal	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	16 Januari 2023 08.00	Memberi obat sesuai terapi program Hasil: 1. Citicoline 2. Omeprazole 3. Mecobalamine		
2.	09.00	Memonitor kecepatan bicara pasien Hasil: Pasien bicara lambat dengan pelafalan huruf yang belum jelas namun dapat dimengerti.		
3.	09.05	Mengulangi apa yang disampaikan pasien. Hasil: Pasien mengerti dan paham.		
4.	09.10	Memonitor keluhan tidur pasien Hasil: Pasien mengatakan masih sulit tidur		
5.	09.15	Memonitor asupan makanan Hasil: Makanan habis 1 2 porsi.		

6.	09.20	Memantau berat badan pasien. Hasil Pasien mengalami penurunan berat badan menjadi 65kg.	Mnt.	PRmb
7.	15.10	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil: Pasien mengerti dan siap melakukan latihan ROM	Mnt.	PRmb
8.	15.20	Melakukan Latihan ROM Hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah.	Mnt.	PRmb
9.	15.30	Menganjurkan keluarga terlibat dalam membantu pasien melakukan pergerakan dan terapi. Hasil: Keluarga pasien tampak bersemangat dan selalu memotivasi pasien dalam proses penyembuhan pasien.	Mnt.	PRmb
1.	17 Januari 2023 08.05	Mengkaji TTV Hasil: TD : 130/80 MmHg RR : 20 x/menit N : 98 x/menit S : 36,5° C	Mnt.	PRmb

2.	08.07	Memberi obat sesuai terapi Hasil: 1. Citicoline 2. Omeprazole 3. Mecobalamine	Mnt.	PRmb
4.	08.16	Memonitor pola makan atau nutrisi pasien Hasil: Pasien makan 1 porsi	Mnt.	PRmb
5.	08.18	Memonitor pola tidur Hasil: pasien dapat tidur malam sekitar 6jam.	Mnt.	PRmb
6.	08.20	Menganjurkan melakukan aktivitas sebelum tidur seperti membaca. Hasil: Pasien mengerti	Mnt.	PRmb
7.	10.20	Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Hasil: pasien mengatakan masih lemah pada ektermis kanan	Mnt.	PRmb
8.	10.30	Melakukan Latihan ROM Hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah	Mnt.	PRmb
9.	10.35	Memonitor kondisi umum pasien saat melakukan ROM Hasil:	Mnt.	PRmb

		Pasien tampak mengikuti anjuran dengan kooperatif dan tidak ada keluhan nyeri yang tampak pada saat melakukan pergerakan.		
10.	13.30	Terapi Wicara A I U E O Hasil: Pasien berbicara secara perlahan	Mnt.	PRmb
11.	13.35	Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga Hasil: Pasien mengatakan dan mulai mengetahui bahwa stroke berawal dari tekanan darah tinggi dan makanan tinggi garam.	Mnt.	PRmb
12.	13.40	Mengganti cairan infus dan memplester infusan Hasil: Dipasang infusan asering dan plester tidak lepas kembali.	Mnt.	PRmb
1.	18 Januari 2023 08.05	Mengkaji TTV dan skala nyeri Hasil: TD : 134/90 Mmhg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit Spo2: 95% S : 36,9° C	Mnt.	PRmb

2.	09.15	Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri dan keluhan fisik lainnya. Hasil: Pasien mengatakan bahwa tidak ada keluhan apapun, kecuali lemas di bagian ekstermitas kanan bawah dan atas. Dan Pasien mengatakan lebih baik dari sebelumnya.	Mnt.	PRMB
3.	09.20	Menjelaskan prosedur dan tujuan mobilisasi Hasil: Pasien mulai bersemangat melakukan latihan.	Mnt.	PRMB
	09.30	Melatih ROM Hasil: Pasien sudah bisa menggerakkan ROM aktif walaupun masih merasa lemas bagian ekstermitas atas dan bawah dan tidak dapat menahan tahanan, Kekuatan otot 3, pasien mengatakan tidak cemas saat melakukan pergerakan.	Mnt.	PRMB
4.	09.40	Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering dengan mengontrol pola makan Hasil: Keluarga mengerti dan pola frekuensi makan pasien sudah membaik, terbukti dengan pasien	Mnt.	PRMB

		dapat memakan buah-buahan, Makan habis 1 porsi.		
5.	09.45	Mengontrol BB Hasil: BB: 65 kg belum menunjukkan peningkatan.	Mnt.	Pmb
6.	09.50	Melatih wicara A I U E O Hasil: Pasien dapat memperagakan A I U E O	Mnt.	Pmb
7.	10.00	Memonitor kecepatan bicara pasien Hasil: Pasien mulai bicara dengan huruf yang semakin jelas.	Mnt.	Pmb
8.	13.30	Melakukan penyuluhan kepada pasien mengenai cara untuk melatih ROM di rumah, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Hasil: Pasien mengerti dan langsung mempraktikan dengan diabntu oleh keluarganya mengenai gerakan ROM dan makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan.	Mnt.	Pmb

Lampiran V: *Review Artikel*

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1.	Penulis: Yuni arttai, wasisto utomo, jumaini Tahun: 2020 Judul: PENGARUH MOBILISASI DINI PADA PASIEN STROKE INFARK TERHADAP PENINGKATAN	Metode penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan <i>pre-post test</i> yaitu dengan penerapan intervensi mobilisasi dini pada kelompok eksperimen dan penerapan tanpa intervensi mobilisasi dini pada kelompok kontrol.	Penelitian dilakukan di ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terhadap 30 responden yaitu 15 responden untuk kelompok eksperimen dan 15 responden untuk kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi yang baku yaitu barthel index. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji t independen dan dependen	penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan rata-rata kemampuan fungsional pre dan post intervensi pada kelompok eksperimen (p value=0,001) serta juga adanya perbedaan yang bermakna rata-rata kemampuan fungsional antara post pada kelompok intervensi dan post pada kelompok kontrol (p value=0,023).	Dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian mobilisasi dini pada stroke infark terhadap peningkatan pemulihan fungsional. Hasil penelitian ini merekomendasikan tenaga perawat memberikan penerapan mobilisasi dini kepada pasien stroke infark yang dirawat di rumah sakit, sehingga kemampuan fungsional pasien meningkat.

	PEMULIHAN FUNGSIONAL				
2.	Penulis: Sry Desnayati Purba, Bagus Sidiq, Ingkai Krisdayanti Purb , ElfrideHutapea , Kristina L Silalahi , Dedek Sucahyo , Dian. Tahun 2021 Judul: Efektivitas ROM (<i>Range off Motion</i>) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah	Penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan sebanyak 30 orang pada bulan Juli 2021. Jenis penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan satu kelompok pre-posttest dengan lembar observasi.	Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini mengacu pada tehnik accidental sampling yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 orang. Pengukuran variabel pada penelitian ini mengacuh pada angka terhadap kekuatan otot yang telah di tetapkan, sehingga dapat dilihat bahwasanya Efektivitas Latihan ROM tersebut dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Pengukuran kekuatan otot dalam penelitian ini menggunakan pengujian otot secara manual yang disebut dengan MMT (manual muscle testing), yang mana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui	Hasil sebelum melakukan latihan ROM sebagian besar kekuatan otot responden berada pada skala 3 (67,9%) dan kekuatan otot minoritas berada pada skala 3 (67,9%) pada skala 4 (10,7%). Setelah melakukan latihan ROM (Range of Motion) terjadi peningkatan kekuatan otot dimana mayoritas pada skala 4 adalah (45,5%) dan otot minoritas kekuatan berada pada skala 5 (30,0%). Analisis data dengan uji Wilcoxon	Terdapat keefektifan ROM (<i>Range of Motion</i>) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di Rumah Sakit Royal Prima Medan 2021. Agar penderita stroke dapat memanfaatkan dan melakukan latihan ROM (<i>Range of Motion</i>) sebagai an alternatif yang bermanfaat bagi kesehatan terutama untuk meningkatkan kekuatan otot.

	Sakit Royal Prima Tahun 2021.		kemampuan otot berkontraksikan kelompok otot secara volunteer. Pada penelitian ini menggunakan untuk menguji antara pre dan post kekuatan otot pasien dengan menggunakan uji Wilcoxon.	diperoleh nilai pvalue $0,004 < \text{nilai alpha } 0,05$.	
3.	Penulis: ian Andriani, Annisa Fitria Nigusyanti, Ayu Nalaratih, Desty Yuliawati, Fani Afifah, Fauzanillah, Fidiyanti Amatilah, Andan Firmansyah, Dedi Supriadi Tahun: 2020	Penelitian ini menggunakan jenis metode kuantitatif, dan desain penelitian <i>Pre Experimental</i> dengan pendekatan one group pre test – post test. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (independen) berupa Range Of Motion (ROM) dan variabel terikat (dependen) berupa peningkatan otot.	Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita stroke yang berada di Daerah Ciamis yaitu sebanyak 44 orang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 November 2021. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sample “accidental sampling” yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara kebetulan bertemu langsung di jadikan sample, dan tidak ada pemaksaan dalam penetapan sample. Berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi maka	Nilai signifikan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikannya intervensi Range Of Motion (ROM) sebesar 0.000. Hal ini membuktikan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot .	Dari hasil penelitian diatas bisa disimpulkan bahwa latihan ROM dapat berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke. Dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa nilai signifikan kekuatan otot sebelum dan sesudah pemberian intervensi Range Of Motion (ROM) dengan nilai 0.000. dari uraian di atas

	Judul: PENGARUH RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE		sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 44 orang.		membuktikan bahwa <i>Range Of Motion (ROM)</i> berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot
4.	Penulis: Ani Astuti ¹ , Rasyidah AZ, Satria Akbar Wibowo Tahun; 2022 Judul: Mobilisasi Prigresif level I Manstabilkan tekanan darah dan	Disain penelitian menggunakan rancangan one group pre-test and post-test design dimana pada pasien pasca serangan stroke diberikan perlakuan mobilisasi progresif level I.	s ampel berjumlah 44 orang dengan teknik pengambilan sampel consutive sampling. Datadikumpulkandengan melakukan pengukuran tekanan darah dengan spignomanometer dan saturasi oksigen dengan oxymetri	penelitian dengan menggunakan uji wicolxon menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level 1 berpengaruh menurunkan tekanan darah dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke dengan p-value 0.00	Dengan demikian Tekanan Darah dan saturasi oksigenpasien stroke dapat distabilkan dengan intervensi keperawatan progressive mobilisasi level I.

	saturasi oksigen pasien stroke				
5.	Penulis: Mira Utami Ningsih, Nurunniswati , Mas'adah , Cembun , A'an Dwi Sentana, Mardiatun Tahun: 2022 Judul: Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga Penderita Stroke tentang Latihan ROM	Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest.	Sampel penelitian berjumlah 25 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Sampel penelitian adalah keluarga dari penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Pejeruk Kabupaten Lombok Barat, NTB yang tercatat pada bulan Januari-Maret 2022. Variabel yang diteliti adalah tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga penderita stroke tentang latihan ROM	Hasil uji t berpasangan terhadap pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga ($p - \text{value} = 0.000$; $\alpha = 0,05$).	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa, pendidikan kesehatan tentang ROM dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga penderita stroke dalam membantu keluarganya yang menderita stroke melakukan latihan ROM.

**MATRIKS EVALUASI SIDANG KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

Nama Mahasiswa : Rina Silvana

NIM : 201FK01063

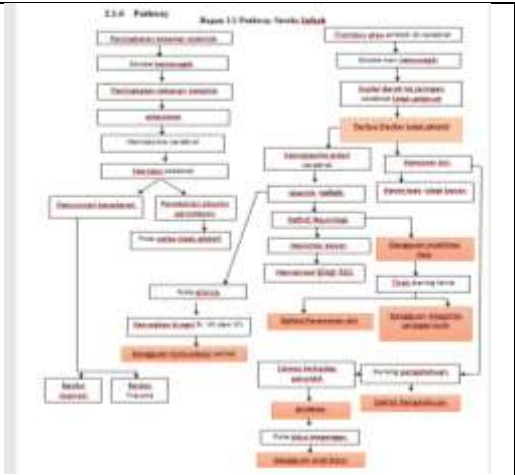
Pembimbing : Anri.S.Kep.,Ners.,M.Kep dan Vina Vitniawati
S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji : Dede Nur Aziz Muslim.S.Kep.,Ners.,M.Kep

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)
1	Halaman 5 BAB I Permasalahan yang muncul hanya mobilisasi dan tambahkan dampak atau pengaruh gangguan mobilisasi terhadap <i>quality of live</i>.	Masalah yang muncul yaitu berupa gangguan komunikasi verbal, deficit perawatan diri, gangguan pola tidur, ansietas, resiko gangguan integritas kulit, resiko jatuh, gangguan pola tidur dan gangguan mobilitas fisik yang biasanya diakibatkan dari beberapa kelainan yang terjadi. (Mutaqqin, 2018). Stroke sebagai penyebab utama kecacatan jangka panjang, kondisi ini berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang akan menimbulkan dampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup penderita stroke sebagian besar dalam kategori kurang, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, kondisi fisik, lama menderita penyakit dan faktor lainnya. (Nainggolan, 2022). Dukungan dari keluarga maupun

		pasangan responden merupakan salah satu hal yang dapat memberikan support kepada responden sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Gangguan mental emosi terkait dengan status pernikahan, kehadiran pasangan adalah <i>support system</i> yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dimana status pernikahan sudah menikah atau memiliki pasangan yaitu baik pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan menunjukkan kualitas hidup menjalani kehidupannya. Gangguan tidur terjadi karena adanya masalah pada pola tidur, seperti tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Gangguan tidur dilaporkan sebagai salah satu faktor resiko independen terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk stroke infark. Kemudian pasien pasca stroke dengan kualitas hidup lebih buruk lebih banyak pada kondisi cemas hal ini menyebabkan pasien stroke infark mengalami beberapa kelainan pada tubuh individu. (Nur et al., 2018).
2	BAB II Halaman 9 - Ganti judul stoke infark dengan stroke secara umum Halaman 45	2.3 Konsep Dasar Stroke 2.3.1 Pengertian Stroke Pathway diawali dengan perfusi perifer tidak efektif.

	Diagnosa dari patway harus spesifik dan sistematis dalam penjelasannya
--	--



2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada pasien stroke menurut buku persyarafan yaitu (Mutaqin, 2018) yang diambil dari stand Keperawatan Indonesia yaitu:

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif. (D.0009)

1. **Definisi:** Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang mengganggu metabolisme tubuh.
2. **Penyebab:**
 - Hiperlipkemia
 - Penurunan konsentrasi hemoglobin
 - Peningkatan tekanan darah

**MATRIKS EVALUASI SIDANG KTI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

Nama Mahasiswa : Rina Silvana

NIM : 201FK01063

Pembimbing : Anri.S.Kep.,Ners.,M.Kep dan Vina Vitniawati S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji : Sri Mulyati Rahayu.S.Kp.,M.Kes

No	Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan penguji)								
1	Abstrak - Perbaiki kata yang typo “dukusi” - Kata kunci harus sesuai alfabeth	- Diskusi - Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Gangguan mobilitas fisik, Sistem saraf, <i>Stroke infark</i>,								
2	BAB IV Asuhan Keperawatan - Penyebabnya (etiologi) disesuaikan dengan kasus bukan teori. - Penulisan obat diperbaiki.	<table><tr><th>No</th><th>Data</th><th>Etiologi</th><th>Masalah</th></tr><tr><td>Pasien 1</td><td>Data Subjektif - Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan bawah dan atas. - Pasien mengeluh lesas ketika menggerakkan ekstremitas kanan atas dan ekstremitas kanan bawah. - Pasien mengeluh sesak saat melakukan pergerakan. Data Objektif - Pasien tampak lesas. - Kekuatan otot anggota 1. Ekstremitas atas kanan 3. 2. Ekstremitas kanan bawah 3. - TTV: TD 140/90 Maksud - RR 20 x/menit - H 87 mmHg - SpO2 98% - S 36,4° C - Temporal arteri Average 30 mm. - Aktivitas dibantu. </td><td>Cholesterol tinggi ↓ Stroke ↓ Lesai darah ke jaringan serebellum ↓ tekanan darah ↓ Tegangan jaringan otak akibat ↓ Tegangan jaringan otak akibat ↓ Meningeal iritasi ↓ peradangan saraf ↓ Hipertensi ↓ Hemifasia kanan ↓ Kerusakan ekstremitas kanan ↓ Gangguan mobilitas fisik</td><td>Gangguan mobilitas fisik (0.0054)</td></tr></table>	No	Data	Etiologi	Masalah	Pasien 1	Data Subjektif - Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan bawah dan atas. - Pasien mengeluh lesas ketika menggerakkan ekstremitas kanan atas dan ekstremitas kanan bawah. - Pasien mengeluh sesak saat melakukan pergerakan. Data Objektif - Pasien tampak lesas. - Kekuatan otot anggota 1. Ekstremitas atas kanan 3. 2. Ekstremitas kanan bawah 3. - TTV: TD 140/90 Maksud - RR 20 x/menit - H 87 mmHg - SpO2 98% - S 36,4° C - Temporal arteri Average 30 mm. - Aktivitas dibantu.	Cholesterol tinggi ↓ Stroke ↓ Lesai darah ke jaringan serebellum ↓ tekanan darah ↓ Tegangan jaringan otak akibat ↓ Tegangan jaringan otak akibat ↓ Meningeal iritasi ↓ peradangan saraf ↓ Hipertensi ↓ Hemifasia kanan ↓ Kerusakan ekstremitas kanan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (0.0054)
No	Data	Etiologi	Masalah							
Pasien 1	Data Subjektif - Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan bawah dan atas. - Pasien mengeluh lesas ketika menggerakkan ekstremitas kanan atas dan ekstremitas kanan bawah. - Pasien mengeluh sesak saat melakukan pergerakan. Data Objektif - Pasien tampak lesas. - Kekuatan otot anggota 1. Ekstremitas atas kanan 3. 2. Ekstremitas kanan bawah 3. - TTV: TD 140/90 Maksud - RR 20 x/menit - H 87 mmHg - SpO2 98% - S 36,4° C - Temporal arteri Average 30 mm. - Aktivitas dibantu.	Cholesterol tinggi ↓ Stroke ↓ Lesai darah ke jaringan serebellum ↓ tekanan darah ↓ Tegangan jaringan otak akibat ↓ Tegangan jaringan otak akibat ↓ Meningeal iritasi ↓ peradangan saraf ↓ Hipertensi ↓ Hemifasia kanan ↓ Kerusakan ekstremitas kanan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (0.0054)							

		Program dan Rencana Pengobatan Tabel 4.11 Program dan Rencana Pengobatan <table><thead><tr><th>Tanggal</th><th>Jenis Terapi</th><th>Dosis</th><th>Cara pemberian</th><th>Waktu</th><th>Fungsi</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="6">Daya 1</td></tr><tr><td></td><td><u>Aspirin</u></td><td>100 mg</td><td>Oral</td><td></td><td>Untuk mencegah trombosis</td></tr><tr><td></td><td><u>Citracol</u></td><td>1 gr</td><td>IV</td><td>(Oral) Pagi 08.00 dan sore 17.00</td><td>Untuk memelihara keseimbangan pH serum, memelihara status kesetimbangan asam-basa, mencegah terjadinya asidosis metabolik, mencegah terjadinya asidosis metabolik pada pasien.</td></tr><tr><td></td><td><u>Omeprazole</u></td><td>40 mg</td><td>IV</td><td>(1x40 mg) Pagi 08.00</td><td>Untuk membantu proses pemulihan, mencegah infeksi dan keluhan lainnya.</td></tr><tr><td></td><td><u>Mefenamic</u></td><td>500 mg</td><td>IV</td><td>(500 mg) Pagi 08.00 dan sore</td><td>Untuk membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan.</td></tr></tbody></table> Implementasi <table><tr><td>15.00</td><td>I</td><td>Memberikan obat sesuai program secara intravena. Hari: 1. Pasien diberikan obat <u>citricoline 1x1 gr</u> 2. <u>Omeprazole 1x40 gr</u> 3. <u>mefenamic 1x500 mg</u></td></tr></table>	Tanggal	Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu	Fungsi	Daya 1							<u>Aspirin</u>	100 mg	Oral		Untuk mencegah trombosis		<u>Citracol</u>	1 gr	IV	(Oral) Pagi 08.00 dan sore 17.00	Untuk memelihara keseimbangan pH serum, memelihara status kesetimbangan asam-basa, mencegah terjadinya asidosis metabolik, mencegah terjadinya asidosis metabolik pada pasien.		<u>Omeprazole</u>	40 mg	IV	(1x40 mg) Pagi 08.00	Untuk membantu proses pemulihan, mencegah infeksi dan keluhan lainnya.		<u>Mefenamic</u>	500 mg	IV	(500 mg) Pagi 08.00 dan sore	Untuk membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan.	15.00	I	Memberikan obat sesuai program secara intravena. Hari: 1. Pasien diberikan obat <u>citricoline 1x1 gr</u> 2. <u>Omeprazole 1x40 gr</u> 3. <u>mefenamic 1x500 mg</u>
Tanggal	Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu	Fungsi																																				
Daya 1																																									
	<u>Aspirin</u>	100 mg	Oral		Untuk mencegah trombosis																																				
	<u>Citracol</u>	1 gr	IV	(Oral) Pagi 08.00 dan sore 17.00	Untuk memelihara keseimbangan pH serum, memelihara status kesetimbangan asam-basa, mencegah terjadinya asidosis metabolik, mencegah terjadinya asidosis metabolik pada pasien.																																				
	<u>Omeprazole</u>	40 mg	IV	(1x40 mg) Pagi 08.00	Untuk membantu proses pemulihan, mencegah infeksi dan keluhan lainnya.																																				
	<u>Mefenamic</u>	500 mg	IV	(500 mg) Pagi 08.00 dan sore	Untuk membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan.																																				
15.00	I	Memberikan obat sesuai program secara intravena. Hari: 1. Pasien diberikan obat <u>citricoline 1x1 gr</u> 2. <u>Omeprazole 1x40 gr</u> 3. <u>mefenamic 1x500 mg</u>																																							
3.	BAB V - Perbaiki saran ditambahkan “<i>discharge planning</i> pasien pulang”	Saran 1. Bagi Perawat Untuk tercapainya suatu asuhan keperawatan yang efektif perawat harus memperhatikan masa pemulihan pada pasien stroke terutama pasien stroke infark yang mengalami <i>hemiparesis</i> sebagai dasar pemberian edukasi untuk keberhasilan proses rehabilitasi pada pasien dan perawat harus memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk edukasi pada pasien stroke infark untuk mempersiapkan kemandirian pasien dalam mobilisasi ketika pasien																																							

		dapat dinyatakan pulang atau <i>discharge planning</i> .
--	--	---

KARYA YULIS ILMIAH RINA SILVANA

ORIGINALITY REPORT

2 %	2 %	1 %	1 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.archive.org Internet Source	< 1 %
2	www.3drender.com Internet Source	< 1 %
3	repository.umsu.ac.id Internet Source	< 1 %
4	edoc.pub Internet Source	< 1 %
5	www.mutian.com.cn Internet Source	< 1 %
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	< 1 %
7	Submitted to Morgan Park High School Student Paper	< 1 %
8	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	< 1 %
9	Submitted to IAIN Pontianak Student Paper	< 1 %

10	123dok.com Internet Source	<1 %
11	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
12	repositori.uma.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
16	Submitted to Monash College Pty Ltd Student Paper	<1 %
17	Submitted to University of Oklahoma Student Paper	<1 %
18	www.sh-inokin.com Internet Source	<1 %
19	eprints.polsri.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.stiedewantara.ac.id Internet Source	

		<1 %
22	ejournal.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
23	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
24	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
25	kesmas23.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	journal.ubaya.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

FISIOTRAPI PASCA STROKE

Pokok Pembahasan	: Fisioterapi Pasca Stroke
Sub pokok pembahasan	: ROM
Sasaran	: Tn.A dan Keluarga Tn. A
Hari/tanggal	: 18 Januari 2023
Tempat	: Ruang Neurology Ruby Bawah
Pemateri	: Rina Silvana

2. Tujuan instruksional umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 5 menit, keluarga dan pasien dapat mengerti dan mengikuti cara melaksanakan ROM

3. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, keluarga dan pasien mampu

- a. Menjelaskan pengertian ROM
- b. Menjelaskan manfaat dari latihan ROM
- c. Melaksanakan ROM

4. Media: Leaflet

5. Metode: Tanya jawab

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audiens	waktu
1	Pembukaan	- Mengucapkan salam - Menjelaskan tujuan edukasi	- Menjawab salam memperhatikan	

2	Penyajian	- Definisi ROM tujuan melatih ROM - Melatih ROM	- memperhatikan memperhatikan mengikuti latihan ROM yang diajarkan
3	Penutup	- Memberikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk mengajukan pertanyaan menjawab pertanyaan - Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan salam penutup	- Mengajukan pertanyaan - Memperhatikan menjawab pertanyaan - Menjawab salam

Evaluasi

Prosedur : Akhir kegiatan

Materi penyuluhan

FISIOTRAPI PACSA STROKE

Stroke merupakan keadaan dimana terputusnya aliran darah menuju otak, hal ini karena pecah atau tersumbatnya pembuluh darah ke otak sehingga berkurangnya pemasokan nutrisi dan oksigen ke otak sehingga dapat menyebabkan gangguan fisik dan disabilitas.

Gejala Stroke seperti senyum tidak simetris, bicara terganggu, sakit kepala dan lain sebagainya. Faktor resiko stroke ini yaitu dari hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, merokok, meminum alkohol, stress, obesitas, usia, keturunan, pola hidup yang tidak sehat.

Pencegahan untuk stroke ini yaitu berupa cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin berolahraga, diet seimbang, istirahat dengan cukup dan kendalikan stress.

Fisiotrapi

Merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditunjukan untuk mengembangkan, memulihkan dan memelihara, serta mengurangi resiko cedera dan gangguan gerak yang bisa terjadi di kemudian hari. Pasien stroke ini dapat di fisiotrafi atau latihan bergerak sekitar kurang lebih 48 jam ketika kondisi pasien stabil.

Latihan yang dapat dilakukan di rumah yaitu berupa

1. Angkat tangan yang lemah keatas dengan bantuan tangan yang normal.
2. Menggenggam, meremas, bola karet dan peregangan dengan tangan yang temah.
3. Kedua kaki ditekuk, panggul diangkat dan tahan selama 8 detik.
4. Saat posisi duduk dengan kedua tungkai di tekuk, maka kaki yang lemah diangkat keatas. Luruskan dan tekuk kembali.
5. Memindahkan botol yang berisi air dengan melewati kotak yang tinggi dengan tangan yang lemah.

FISIOTERAPI PASCA STROKE

Apa itu stroke?

Stroke merupakan keadaan dimana terputusnya aliran darah menuju otak, hal ini secara umum terjadi akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah ke otak sehingga berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen ke otak. Berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen ke otak dapat menyebabkan terjadinya gangguan fisik atau disabilitas.

Apa tanda gejala stroke?

"SeGeRa Ke RS"

Sedang tidak sadarkan diri

Gerak tubuh tidak normal

Bicara seperti terganggu

Rasa seperti tertekan

Rasa kebas/numb pada tubuh

Sakit kepala hebat mendadak

Apa faktor resiko stroke?

- HIPERTENSI
- DIABETES MELITUS
- KOLESTEROL TINGGI
- PENYAKIT JANTUNG
- MEROKOK
- MEMINUM ALKOHOL
- STRES
- OBESITAS
- USIA
- KETURUNAN
- POLA HIDUP YANG TIDAK SEHAT

Pencegahan

Di Kasudata secara Rutin

Berhenti Asap Rokok

Berjalan Minimal 30 menit

Makan Teratur

Mitigasi Cedera

Mitigasi Stres

Apa itu Fisioterapi?

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh seseorang. Fisioterapi bertujuan untuk mencegah cacat fisik, serta mengurangi risiko cedera dan gangguan gerak yang bisa terjadi di kemudian hari

Kapan pasien pasca STROKE bisa di fisioterapi?

< 48 JAM

PASIEN DALAM KONDISI STABIL SUDAH BISA DI FISIOTERAPI

Kapan masa emas pasien pasca STROKE?

0 s/d 6

BULAN SETELAH STROKE

Latihan pasca stroke yang bisa di lakukan di rumah

- 1) Angkat tangan yang lemah keatas dengan bantuan tangan yang normal. Lakukan sesering mungkin

- 2) Menggenggam, meremas bola karet dan peregangan pergelangan tangan yang lemah. Lakukan sesering mungkin

- 3) kedua kaki di tekuk, pinggul diangkat dan tahan selama 8 detik. Lakukan 8 kali pengulangan

- 3) Saat posisi duduk dengan kedua tungkai di tekuk, maka kaki yang lemah diangkat keatas. Lurus kan dan tekuk kembali lutut pada tungkai yang lemah. Lakukan sesering mungkin

- 3) Memindahkan botol yang berisikan air dengan melewati kotak yang tinggi dengan tangan yang lemah

Cara memposisikan pasien pasca STROKE

Neutral

Neutral

Neutral

Neutral

LATIHAN ROM PASIF :

a. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu :

- ✓ Tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan.
- ✓ Luruskan siku naikan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus

b. Gerakan menekuk dan meluruskan siku :

- ✓ Pegang lengan atas dengan tangan satu, tangan lainnya menekuk dan meluruskan siku

c. Gerakan memutar pergelangan tangan :

- ✓ Pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan yang lainnya menggenggam telapak tangan pasien
- ✓ Putar pergelangan tangan pasien ke arah luar (terlentang) dan ke arah dalam (telungkup)

d. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan:

- ✓ Pegang lengan bawah dengan tangan satu, tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien
- ✓ Tekuk pergelangan tangan ke atas dan ke bawah

e. Gerakan memutar ibu jari:

- ✓ Pegang telapak tangan dan keempat jari dengan tangan satu, tangan lainnya memutar ibu jari tangan

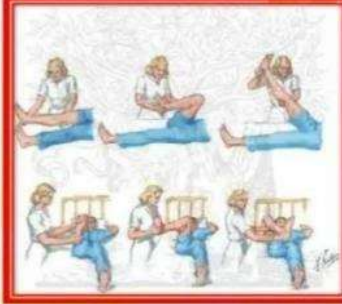
f. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan :

- ✓ Pegang pergelangan tangan dengan tangan satu, tangan yang lainnya menekuk & meluruskan jari-jari tangan

g. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha:

- ✓ Pegang lutut dengan tangan satu, tangan lainnya memegang tungkai
- ✓ Naikkan dan turunkan kaki dengan lutut yang lurus

(ROM)
RANGE OF MOTION



Range Of Motion (ROM)

ROM pada pasien stroke adalah sejumlah pergerakan yang mungkin dilakukan pada bagian-bagian tubuh pada pasien stroke untuk menghindari adanya kekakuan sebagai dampak dari perjalanan penyakit ataupun gejala sisa.



Tujuan ROM :

1. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
2. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
3. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi
4. Melancarkan peredaran darah

Macam-macam ROM:

ROM pasif: Latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain.

ROM Aktif : Pasien menggunakan ototnya untuk melakukan gerakan secara mandiri.

Waktu dan Frekuensi dilakukannya ROM:

1. Idealnya latihan ini dilakukan sekali sehari.
2. Lakukan masing-masing gerakan sebanyak 10 hitungan, latihan dilakukan dalam waktu 30 menit.
3. Mulai latihan secara perlahan, dan lakukan latihan secara bertahap.
4. Usahakan sampai mencapai gerakan penuh, tetapi jangan memaksakan gerakan.
5. Jangan memaksakan suatu gerakan pada pasien, gerakan hanya sampai pada batas yang ditoleransi pasien.
6. Jaga supaya tungkai dan lengan, anggota badan menyokong seluruh gerakan.
7. Hentikan latihan apabila pasien merasa nyeri, dan segera konsultasikan ke tenaga kesehatan.
8. Dilakukan dengan pelan-pelan dan hati-hati dengan melihat respon/keadaan pasien.

(Irmaa Sastromoeljono, 2018)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE INFARK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANGAN NEUROLOGY RUBY
BAWAH RSU DR. SLAMET GARUT**

Rina Silvana

Program Studi DIII Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Bandung

Email: 201fk01053@bku.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Sistem atau susunan saraf merupakan salah satu bagian terkecil dari organ dalam tubuh, yang merupakan bagian paling kompleks. Salah satu penyakit yang sering terjadi karena terganggunya sistem persarafan adalah stroke infark. Stroke infark ini merupakan masalah yang menimbulkan ancaman bagi kesehatan yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas serta menimbulkan kelainan dalam otak sebagai susunan saraf pusat yang biasanya mengontrol gerak dari sistem neuromuskuloskeletal, memunculkan tanda dan gejala kelemahan atau kelumpuhan sehingga menyebabkan gangguan mobilitas dalam kehidupan sehari-hari. **Metode:** Jenis penelitian pada karya tulis ilmiah menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi Kasus ini dilakukan pada dua orang pasien stroke infark dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan pada dua pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang yang khusus menangani penyakit persyarafan yaitu ruang Neurology Ruby Bawah di salah satu RSUD Dr. Slamet Garut dengan perawatan minimal selama 3 hari. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam dengan memberikan intervensi keperawatan dengan dukungan mobilisasi pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien dapat teratasi dengan didapatkan hasil peningkatan otot dari 3 menjadi 4 pada hari ke-3 setelah dilakukannya implementasi dan pada Pasien 2 pada hari ketiga teratasi dengan peningkatan kekuatan otot dari 2 menjadi 3. **Diskusi:** Pasien dengan stroke infark dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik tidak selalu memiliki respon yang sama, hal ini dipengaruhi oleh status kesehatan pasien dan perbedaan waktu pemulihan selama di Rumah Sakit. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Gangguan mobilitas fisik, Sistem saraf, *Stroke infark*.

ABSTRACT

Background: The system or nervous system is one of the smallest parts of the organs in the body, which is the most complex part. One of the diseases that often occurs because of the disruption of the nervous system is a stroke infarction. This infarction stroke is a problem that causes a threat to health that affects morbidity and mortality and causes abnormalities in the brain as a central nervous system that usually controls the motion of the neuromusculoskeletal system, giving rise to signs and weakness of weakness or paralysis, causing disruption of mobility in daily life. **Method:** Type of Research in Scientific Writing Using Descriptive Qualitative with a Case Study Approach to Explore Nursing Care in Infarction Stroke Patients with In -depth Data Collection and Including Various Sources of Information. This case study was conducted on two infarction stroke patients with nursing problems with physical mobility disorders performed on two infarction stroke patients with physical mobility disorders in the room that specifically handled the disease, namely the neurology ruby lower room in one of the Dr. Slamet Garut with a minimum treatment for 3 days. **Results:** After nursing care 3x24 hours by providing nursing interventions with the support of mobilization in patients with nursing problems physical mobility disorders in patients can be resolved by obtaining the results of an increase in muscles from 3 to 4 on the 3rd day after implementation and in patients 2 on the day Third is resolved by increasing muscle strength from 2 to 3. **Discussion:** Patients with infarction stroke with nursing problems Disorders of physical mobility do not always have the same response, this is influenced by the patient's health status and the difference in recovery time during the hospital. So that nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems in each patient.

Keywords: Nursing care, Impaired physical mobility, Nervous system, Stroke infarction.

PENDAHULUAN

Sistem atau susunan saraf merupakan salah satu bagian terkecil dari organ dalam tubuh, yang merupakan bagian paling kompleks (Meutia et al., 2021). Salah satu penyakit yang sering terjadi

karena terganggunya sistem persarafan adalah stroke. Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke otak akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah

di otak. *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 mendefinisikan stroke sebagai disfungsi otak fokal dan global yang terjadi secara tiba-tiba dan akut yang berlangsung lebih dari 2 jam akibat gangguan aliran darah otak yang dapat menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota tubuh, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk gangguan lainnya akibat disfungsi otak yang biasanya dibagi menjadi beberapa kategori dalam pengelompokannya. Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia. Menurut data *World Stroke Organization (WSO)* pada tahun 2019, 12,2 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke dan 6,6 juta di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2021, terdapat 15 juta orang di dunia mengalami stroke dan 6,5 juta meninggal sebagai akibat dari stroke. (*World Stroke Organization*, 2021). Kondisi tersebut muncul secara tiba-tiba sehingga orang yang mengalami stroke sering tidak menyadarinya hal itu sesuai dengan pengelompokan stroke yang di kategorikan menjadi stroke hemoragik dan stroke iskemik atau infark (Reale, 2021). Stroke iskemik atau infark adalah jenis stroke yang paling sering terjadi. (Wajngarten, 2019). Di Negara Maju stroke infark mendapatkan hasil 90% dibandingkan dengan stroke hemoragik yaitu 10%. Kejadian stroke di dunia bukan hanya di negara maju saja, namun beresiko tinggi terhadap negara

berkembang. Stroke iskemik di negara maju antara 70%-85%, tetapi untuk negara-negara berkembang seperti di negara Asia kejadiannya stroke infark ini sekitar 70% lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemoragik dengan hasil 30% termasuk dengan negara Indonesia. (Budianto et al., 2021). kategori stroke infark di Indonesia jauh lebih tinggi dibanding stroke hemoragik yaitu 67,1% dibandingkan dengan stroke hemaragik yaitu sebesar 32,9%. (Al-Mahdi et al., 2022). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2021 menjelaskan bahwa provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Timur (14,7%) dan DIY (14,6%), sedangkan Papua (4,1%), Maluku Utara (4,6%) memiliki prevalensi terendah serta Jawa Timur 12,4 %. Sedangkan Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi penderita stroke berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 11,4% atau terhitung 131.846 penduduk Jawa Barat yang mengalami stroke, salah satunya yaitu stroke infark.

Berdasarkan data morbiditas 10 jenis terbanyak penderita rawat inap tahun 2017 Rumah Sakit Dr.Slamet Garut, stroke infark menduduki posisi ke-2 sebagai kasus penyakit dengan 11.61% total keseluruhan 1.550 kasus dimana laki-laki 851 kasus dan perempuan yaitu 699 kasus. Sedangkan tahun 2018 mengalami penurunan. Stroke infark menduduki peringkat ke-7 sebelum penyakit *tuberkulosis* dan sesudah penyakit

thypoid yaitu dengan jumlah laki-laki 487 kasus, perempuan 641 kasus dengan total keseluruhan 8.64% yaitu 1.128 kasus stroke infark di Rumah Sakit Dr.Slamet Garut. Data laporan rekam medis dari Rumah Sakit Dr.Slamet Garut periode januari 2022 sampai dengan desember 2022 didapatkan bahwa pasien Stroke Infark menduduki peringkat ke-33 dalam berbagai kasus penyakit di Rawat Inap dengan total keseluruhan 478 kasus lainnya. (Sumber: Rekam Medis Rs.Dr.Slamet Garut, 2022).

Data angka kejadian stroke infark di Ruang Neurologi Rubby Bawah, Rumah Sakit Dr.Slamet Garut pada bulan desember 2022, menempati urutan pertama pada daftar 10 besar diagnosa medis terbanyak dengan jumlah pasien stroke sebesar 42,7% terdiagnosis dari 277 kasus pasien dari jumlah total keseluruhan yaitu 647 pasien dengan berbagai gejala fisik dan psikis. (Sumber: Ruang Neurology, Rubby Bawah RSUD dr.Slamet Garut, 2022).

Secara umum stroke infark dapat menyebabkan berbagai kondisi fisik dan psikis yang ditimbulkan seperti senyum tidak simetris, kelumpuhan anggota tubuh, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, kebas atau baal, dan bentuk gangguan lainnya akibat disfungsi otak, sehingga menjadi suatu masalah yang harus dikendalikan untuk mengurangi resiko kerusakan pada susunan saraf lebih lanjut pada penderita stroke. (Abdimas Saintika et

al., 2021). Masalah yang muncul yaitu berupa gangguan komunikasi verbal, deficit perawatan diri, gangguan pola tidur, ansietas, resiko gangguan integritas kulit, resiko jatuh, gangguan pola tidur dan gangguan mobilitas fisik yang biasanya mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi kualitas hidup seseorang. (Mutaqqin, 2018).

Stroke sebagai penyebab utama kecacatan jangka panjang, kondisi ini berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang akan menimbulkan dampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup penderita stroke sebagian besar dalam kategori kurang, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, kondisi fisik, lama menderita penyakit dan faktor lainnya. (Nainggolan, 2022). Dukungan dari keluarga maupun pasangan responden merupakan salah satu hal yang dapat memberikan support kepada responden sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Gangguan mental emosi terkait dengan status pernikahan, kehadiran pasangan adalah *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dimana status pernikahan sudah menikah atau memiliki pasangan yaitu baik pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan menunjukkan kualitas hidup menjalani kehidupannya. Gangguan tidur terjadi karena adanya masalah pada

pola tidur, seperti tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Gangguan tidur dilaporkan sebagai salah satu faktor resiko independen terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk stroke infark. Kemudian pasien pasca stroke dengan kualitas hidup lebih buruk lebih banyak pada kondisi cemas hal ini menyebabkan pasien stroke infark mengalami beberapa kelainan pada tubuh individu. (Nur et al., 2018). Pasien stroke infark mengalami suatu kelainan dalam otak sebagai susunan saraf pusat yang biasanya mengontrol gerak dari sistem neuromuskuloskeletal. Gejala klinis yang umum adalah *hemiparesis* atau *hemiplegia* (Huzaifah Dody, 2021). Kesulitan bergerak dapat disebabkan oleh kelemahan otot dan kerusakan sistem saraf otak, serta imobilitas akibat kekakuan otot dan sendi, yang dapat menimbulkan masalah kemandirian pada pasien pasca stroke. Hingga 80% pasien stroke mengalami kelemahan atau hemiparesis pada salah satu sisi tubuh. (Setiyawan et al., 2019). Akibat kelemahan atau kelumpuhan tersebut menyebabkan masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. (Dolontelide et al., 2019).

Peran perawat sangat di butuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam merawat pasien stroke. (Tejo Saksono,

2018). Dimulai dengan melakukan pengkajian keperawatan yang akan menjadi tolak ukur dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke, kecepatan dan ketepatan dalam menegakkan diagnosis, menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien stroke. Selain itu peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien dengan stroke infark, sehingga meningkatkan derajat kesehatan pada pasien baik farmakologis maupun non farmakologis dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Berbagai tindakan yang dilakukan yaitu dengan mengobservasi kondisi umum, terapeutik dengan memfasilitasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan, memfasilitasi pasien dalam mobilisasi miring kanan-miring kiri, latihan *Range of Motion* (ROM), mengedukasi pasien dan keluarga dalam pemberian latihan mobilisasi dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat untuk mengatasi gangguan sistem persarafan yang dialami oleh pasien stroke.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Neurology Ruby Bawah RSUD Dr.Slamet Garut”.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk eksplorasi masalah pada kasus asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pasien stroke infark di Ruang Neurology Ruby Bawah RSUD Dr.Slamet Garut. Penelitian ini digunakan pada pasien stroke infark dalam dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Neurology Ruby Bawah, Rumah Sakit Dr.Slamet Garut. Dimana dua pasien tersebut memiliki diagnosa medis yang sama. Jumlah subjek yaitu berjumlah 2 orang pasien dengan masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik.

HASIL

Karakteristik meliputi data: Pengkajian, Analisa data, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan fisik *Head To Toe*, didapatkan hasil pengkajian sebagian berikut:

Kasus 1 (Tn.A)

Kasus pertama yaitu seorang laki-laki berusia 56 tahun dengan didagnosa medis

stroke infark dan dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Januari 2023 pukul 08.00 WIB. Hasil pengkajian bahwa Tn.A bahwa keluhan utama yang dirasakan saat masuk rumah sakit yaitu pasien mengeluh pusing dan saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 185/96 mmHg, Nadi 70 x permenit, Spo2 99% , suhu 36,7 C dan di pindahkan ke ruang Ruby Bawah dengan keluhan merasa kaku dan lemah di ekstermitas atas dan ekstermitas bawah bagian kanan dan keluhan ini baru dirasakan dan secara mendadak.

Pada saat dikaji pasien mengeluh sulit menggerakan ekstermitasnya karena lemas. Lemas menyebar dari ekstermitas kanan atas ke ekstermitas kanan bawah dan dirasakan meningkat ketika pasien mencoba menggerakan bagian ekstermitas kanan atas dan bawah serta berkurang ketika pasien tidak melakukan aktivitas, dirasakan setiap saat pasien menggerakan bagian ekstermitas dengan kekuatan otot ekatermitas kanan atas dan bawah yaitu 3 sehingga gerakan dibagian ekstermitas kanan atas dan ekstermitas kanan bawah terbatas.

Kasus 2 (Tn.M)

Kasus kedua yaitu seorang laki-laki berusia 68 tahun dengan diagnose medis stroke infark dan dilakukan pada tanggal 16 januari pada pukul 09.00 WIB. Hasil pengkajian saat masuk rumah sakit bahwa

keluhan utama saat masuk rumah sakit yaitu pasien mengeluh Pasien 2 tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan kanannya. Kemudian dibawa oleh keluarga ke salah satu klinik dengan hasil tekanan darah 220/100 mmhg dan diberikan obat sehingga darahnya turun hingga 160/90 mmhg dan dilarikan ke puskesmas setelah itu dan dianjurkan untuk dirujuk ke IGD RSUD Slamet Garut selama 1 malam dengan hasil TD: 156/85, Nadi 80x permenit, respirasi 20x permenit, suhu 37,2 C dan Spo2 97%.

Dari hasil pengkajian Pasien 1 dan Pasien 2 tersebut didapatkan bahwa kedua pasien memiliki persamaan dan perbedaan manifestasi. Persamaannya yaitu meliputi kedua pasien sulit menggerakkan satu sisi ekstermitas bawah maupun atas dan mengalami penurunan kekuatan otot. Hal ini dikarenakan pasien dengan stroke infark mengalami suatu kelainan dalam otak sebagai susunan saraf pusat yang biasanya mengontrol gerak dari sistem neuromuskuloskeletal. Gejala klinis yang umum adalah *hemiparesis* atau *hemiplegia*, yang mengakibatkan hilangnya mekanisme refleks postural normal yang memberikan keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerakan anggota gerak fungsional. (Huzaifah Dody, 2021). *Hemiparesis* atau kelemahan otot satu sisi adalah kerusakan yang menyeluruh, tetapi belum meruntuhkan semua neuron *korteks piramidalis* sisi, menimbulkan

kelumpuhan pada belahan tubuh kontralateral yang ringan sampai sedang. (Susi Aulina, 2019).

Kemudian Pasien 1 dan Pasien 2 mengalami kesulitan berbicara, hal ini disebabkan adanya kerusakan pada otak, yaitu pada bagian yang mengatur bahasa dan komunikasi. Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan berbicara, menulis dan memahami kata-kata, tergantung bagian otak yang rusak dan dipengaruhi oleh *nervus syaraf VII dan XII*, tergantung dengan letak kerusakan otak. (Hafsari et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan masalah yang dialami Tn. A dan Pasien 2 yang diperkuat dengan hasil CT-Scan, hasil rontgen thorak serta pemeriksaan EKG pada kedua pasien yaitu Pasien 1 dengan gambaran lesi iskemik kiri dan Pasien 2 terdapat Infark pada *substantia alba* periventrokular lateralis kiri, Infark lama dan baru *cortical subcortical lobus occipitoparietalis* kanan serta Infark kecil pada thalamus kanan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan maka di tegakan diagnose keperawatan pada pasien pertama yaitu di yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan (D.0054), gangguan komunikasi verbal (D.1119), ansietas (D.0080), deficit perawatan diri (D.0109)

dan defisit pengetahuan (D.0111). Sedangkan pada pasien kedua didapatkan diagnosis keperawatan sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054), resiko deficit nutrisi (D.0019), gangguan komunikasi verbal (D.1119), gangguan pola tidur (D.0055 dan defisit pengetahuan (D.0111).

Sedangkan pada Pasien 2 didapatkan diagnosis keperawatan yang berbeda dengan pasien 1 tetapi ada dalam teori yaitu Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Masalah keperawatan yang tidak muncul dalam teori tetapi terdapat masalah keperawatan pasien 2 yaitu Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan faktor fisiologis. Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu: Perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri atau vena, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (misalnya merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (misalnya diabetes mellitus, hiperlipidemia), kurang aktivitas fisik. Gangguan integritas kulit

berhubungan dengan perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan, kelebihan atau kekurangan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (misalnya penekanan pada tonjolan tulang, gesekan), efek samping terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, kurang terpapar informasi tentang mempertahankan integritas kulit.

Pada penelitian ini difokuskan pada diagnose gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular karena menjadi keluhan utama kedua pasien agar dapat teratasi. Pasien 1 ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas kanan bawah dan atas, pasien mengeluh lemas ketika menggerakkan ekstermitas kanan atas dan ekstermitas kanan bawah, pasien mengatakan cemas saat melakukan pergerakan. Data objektif pasien tampak lemas, kekuatan otot menurun, ekstremitas atas kanan 3, Ekstremitas kanan bawah 3. Dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/90 mmHg, RR: 20x/menit, N: 87 x/menit, SpO₂: 98%, S: 36,4° C, terpasang infus Asering 20 ptm, aktivitas dibantu oleh keluarga. Sedangkan pada Pasien 2 ditandai dengan data subjektifnya yaitu pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

kanan bawah dan atas, pasien mengatakan cemas saat melakukan pergerakan. Data Objektifnya yaitu pasien tampak lemas, kekuatan otot menurun yaitu ekstremitas atas kanan dan ekstremitas kanan bawah yaitu 2. Hal ini dikarenakan pasien dengan stroke infark mengalami suatu kelainan dalam otak sebagai susunan saraf pusat yang biasanya mengontrol gerak dari sistem neuromuskuloskeletal. Gejala klinis yang umum adalah *hemiparesis* atau *hemiplegia*, yang mengakibatkan hilangnya mekanisme refleks postural normal yang memberikan keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerakan anggota gerak fungsional. (Huzaifah Dody, 2021).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakan sudah sesuai dengan teori yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromokular ditandai dengan adanya kesulitan dalam menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, terdapat gerakan yang terbatas, kaku sendi dan kelemahan fisik pada pasien 1 dan pasien 2.

Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Diagnosis keperawatan yang pertama sesuai dengan judul yang diambil yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya gangguan neuromuskuler. Bagian dari intervensi sesuai dengan buku

standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) dengan observasi yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi dan monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutiknya yaitu fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini dan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Kemudian latihan Rentang Gerak (I.05177) dengan Observasi yaitu identifikasi indikasi dilakukan Latihan, identifikasi keterbatasan pergerakan sendi, monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak. Terapeutik yaitu gunakan pakaian longgar, cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan, memfasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif, lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi, berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi. Edukasi dengan menjelaskan tujuan dan prosedur Latihan, anjurkan melakukan rentang gerak pasif atau aktif secara sistematis, anjurkan duduk di tempat tidur atau kursi, jika perlu, ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan

program latihan. Kolaborasi yaitu berkolaborasi dengan fisioterapi mengembangkan program latihan, jika perlu. Kelompok mobilisasi yang ketiga yaitu edukasi mobilisasi (I.12394) dengan Observasi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi, monitor kemajuan pasien atau keluarga dalam melakukan mobilisasi. Terapeutik persiapkan materi, media dan alat-alat. jadwalkan waktu Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga, beri kesempatan untuk bertanya. Edukasi dengan jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi, anjurkan cara mengidentifikasi mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi, ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak), emonstrasikan cara mobilisasi di tempat tidur. Demonstrasikan cara melatih rentang gerak misalnya gerakan dilakukan dengan perlahan dimulai dari kepala ke ekstermitas, gerakan semua persendian, sesuai rentang gerak normal, cara melatih rentang gerak pada sisi ekstermitas yang parase dengan menggunakan ekstermitas yang normal. Anjurkan pasien dan keluarga mendemonstrasikan mobilisasi miring kanan dan miring kiri, latihan rentang gerak sesuai yang didemonstrasikan.

Pada kasus ini peneliti mengambil intervensi dalam menangani mobilitas fisik pada kedua pasien yaitu dukungan mobilisasi. Dengan ditetapkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kekakuan sendi menurun, dan gerakan terbatas menurun serta kelemahan fisik menurun. Melakukan tindakan ROM dengan tujuan meningkatkan kekuatan otot yang ini didukung dengan hasil penelitian Purba et al., (2022) menyatakan bahwa dengan melakukan tindakan ROM sedini mungkin dan dilakukan berkali-kali dalam waktu satu hari mampu meningkatkan kekuatan otot selain itu bertujuan untuk pemulihan anggota gerak tubuh yang kaku sehingga masalah gangguan mobilitas pada pasien dapat teratasi secara bertahap.

Dengan intervensi dukungan mobilisasi yang akan dilakukan dengan Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutiknya dengan fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

meningkatkan pergerakan. Edukasi dengan tindakan menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Dari hal tersebut di dapatkan intervensi yang akan dilakukan terhadap kedua pasien ini sesuai dengan teori dan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan dan sudah ditetapkan untuk menunjang keefektifan dari yang akan dilakukan kepada kedua pasien.

Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan dalam jangka waktu tiga hari yaitu pada tanggal 16 januari 2023 hingga 18 januari 2023 hal ini sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditetapkan dan dibuat taitu 3x24 jam. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Pasien 1 dan Pasien 2 memiliki respon yang hampir sama secara garis besar, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Dimana yaitu dengan observasi mengenai identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik dengan memfasilitasi melakukan pergerakan ROM, libatkan keluarga dalam pergerakan. Edukasi dengan jelaskan

tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri serta ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Setiap hari semua implementasi sesuai dengan rencana keperawatan dilakukan. Pada Pasien 1 dari mulai tanggal 16 Januari 2023 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil pasien tidak mengalami nyeri, namun lemas di bagian ekstermitas kanan atas dan bawah dengan kekuatan otot 3, Mengobservasi TTV dengan hasil tekanan darah 130/80 MmHg, RR: 20 x/menit, N: 85x/menit, Spo2 : 96%, S: 36,5° C, menjelaskan tujuan dilakukannya prosedur mobilisasi dengan respon pasien siap melakukan latihan mobilisasi dan memahami tentang tindakan yang harus dilakukan. Melibatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan pergerakan dan terapi responnya keluarga pasien yaitu Ny.A membantu membantu secara aktif ketika pasien melakukan terapi, keluarga pasien tampak bersemangat dan selalu memotivasi pasien dalam proses penyembuhan pasien. memfasilitas pasien ketika melakukan latihan ROM dengan respon pasien dapat melakukan ROM secara pasif dan aktif pada ekstremitas atas dan bawah. Mengajarkan teknik mobilisasi sederhana yaitu miring kanan dan posisi miring kanan dan kiri hasil: pasien dapat melakukannya posisi miring kanan dan kiri, dan pasien mengatakan lebih nyaman.

Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil: kondisi umum pasien baik dibuktikan pasien *composmentis*, tidak ada keluhan lain seperti pusing, mual dan muntah dan sebagainya selain dari merasa kaku dan lemas ketika menggerakkan ekstermitas kanan bawah dan atasnya. Memberian obat sesuai program. Hasil: Pasien diberikan obat *citicoline*, *mecobalamine* secara IV. Sedangkan pada pasien kedua yaitu Pasien 2 dilakukan implementasi dengan Mengobservasi TTV Hasil: TD: 156/90 Mmhg, RR: 25 x/menit, N: 87 x/menit, Spo2: 98%, S : 36,4° C, Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik yang dirasakan Hasil: Pasien merasa lemas ketika menggerakkan ekstermitas kanan atas dan bawah, Memberian obat sesuai program Hasil: Pasien diberikan obat *citicoline*, Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil: Pasien mengerti dan siap melakukan latihan ROM, Melakukan Latihan ROM Hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Menganjurkan keluarga terlibat dalam membantu pasien melakukan pergerakan dan terapi. Hasil: Keluarga pasien tampak bersemangat dan selalu memotivasi pasien dalam proses penyembuhan pasien.

Pada tanggal 17 Januari 2023 tindakan yang dilakukan pada pasien 1 yaitu mengobservasi TTV Hasil TD:

156/87 Mmhg, RR: 20 x/menit, N: 98 x/menit S: 36,5° C, Memberi obat sesuai terapi, hasil: diberikan secara Intravena *Citicoline*, *Omeprazole*, *Mecobalamine*. Mengidentifikasi keluhan yang dirasakan secara umum Hasil: Pasien tidak ada keluhan selain masih merasa lemas ketika menggerakkan ekstermitas kanan bawah dan atas, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah masih dalam nilai 3. Mengidentifikasi keluhan yang dirasakan secara umum. Hasil pasien tidak ada keluhan selain masih merasa lemas ketika menggerakkan ekstermitas kanan bawah dan atas., kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah masih dalam nilai 3, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi hasil pasien mulai bersemangat melakukan latihan mobilisasi untuk kesembuhannya, Memfasilitasi pasien untuk melakukan latihan ROM Hasil: Pasien melakukan latihan ROM didampingi oleh perawat, Melibatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan pergerakan dan terapi. Hasil: Keluarga pasien yaitu Ny.A membantu membantu secara aktif ketika pasien melakukan terapi. Keluarga pasien tampak bersemangat dan selalu memotivasi pasien dalam proses penyembuhan pasien. Melakukan Latihan ROM hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah. Memberi posisi miring kanan dan kiri. Hasil: Pasien melakukan miring kanan dan miring kiri

dengan di bantu oleh keluarga dan perawat yang mendampingi, Pasien merasa nyaman dan mengatakan punggungnya tidak merasa pegal. Sedangkan pada pasien kedua Pasien 2 dilakukan tindakan yaitu mengobservasi TTV TD: 130/80 MmHg, RR: 20 x/menit, N: 98 x/menit, S: 36,5° C, memberi obat sesuai terapi, hasil: *Citicoline, mexobalamin*. Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri hasil: pasien mengatakan masih lemah pada ekstermitas kanan, melakukan Latihan ROM Hasil: Pasien dapat melakukan ROM secara pasif pada ekstremitas atas dan bawah, Memonitor kondisi umum pasien saat melakukan ROM Hasil: Pasien tampak mengikuti anjuran dengan kooperatif dan tidak ada keluhan nyeri yang tampak pada saat melakukan pergerakan.

Pada tanggal 18 Januari 2023 pada Pasien 1 dilakukan Mengobservasi TTV Hasil: TD:134/90 MmHg, RR: 20 x/menit, N: 86 x/menit, Spo2: 95%, S: 36,9° C, Memberi obat sesuai terapi hasil: Diberikan secara Iv *citicoline, mecobalamine*. Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik yang lainnya. hasil: pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun kecuali sedikit lemas. Memfasilitasi dan melatih ROM. Hasil: Pasien mulai bisa menggerakkan ekstermitas bawah kanan dan ekstermitas bawah kiri. Kekuatan otot pada pasien meningkat menjadi 4. Melakukan penkes kepada pasien mengenai cara untuk

melatih ROM di rumah, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan Pasien mengerti dan langsung mempraktikan dengan dibantu oleh keluarganya mengenai gerakan ROM dan makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan. Sedangkan pada tanggal 18 Januari 2023 Mengkaji TTV dan skala nyeri Hasil: TD: 134/90 MmHg, RR: 20 x/menit, N: 86 x/menit, Spo2: 95%, S: 36,9° C, Memberi obat sesuai terapi hasil: Obat di berikan secara intravena yaitu citicoline, dan mexobalamin. Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri dan keluhan fisik lainnya, hasil Pasien mengatakan bahwa tidak ada keluhan apapun, kecuali lemas di bagian ekstermitas kanan bawah dan atas. Pasien mengatakan lebih baik dari sebelumnya. Menjelaskan prosedur dan tujuan mobilisasi hasil: Pasien mulai bersemangat melakukan latihan. Melatih ROM hasil: pasien sudah bisa menggerakkan ROM aktif walaupun masih merasa lemas bagian ekstermitas atas dan bawah dan tidak dapat menahan tahanan, kekuatan otot 3, pasien mengatakan tidak cemas saat melakukan pergerakan. Melatih ROM hasil: Pasien sudah bisa menggerakkan ROM aktif walaupun masih merasa lemas bagian ekstermitas atas dan bawah dan tidak dapat menahan tahanan, kekuatan otot 3, pasien mengatakan tidak cemas saat melakukan pergerakan. Melakukan promkes kepada pasien mengenai cara untuk melatih ROM

di rumah, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, hasil: Pasien mengerti dan langsung mempraktikkan dengan dibantu oleh keluarganya mengenai gerakan ROM dan makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan.

Menurut (Kusuma & Sara, 2020) melakukan *range of motion* (ROM) selama 2 minggu dengan 8 kali pengulangan dan dilakukan 2 kali sehari dapat mempengaruhi luas derajat tentang rentang gerak sendi ekstremitas atas dengan beberapa responden mengalami perubahan pada rentang gerak sendinya. *Range of Motion* (ROM) yaitu derajat untuk mengukur kemampuan suatu tulang, otot dan sendi dalam melakukan pergerakan. ROM adalah jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh, yaitu sagittal, transversal, dan frontal. Potongan sagital adalah garis yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi bagian kiri dan kanan. Potongan frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh menjadi bagian depan ke belakang. Potongan *transversal* adalah garis horizontal yang membagi tubuh menjadi bagian atas dan bawah (Ernawati, 2022).

Implementasi pada kedua pasien melaksanakan tindakan keperawatan selama tiga hari sesuai dengan rencana tindakan. Peneliti dapat melaksanakan

semua rencana tindakan pada kedua pasien dan melaksanakan dukungan mobilisasi. Hal ini bertujuan untuk memperoleh hasil yang maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2. implemtasi dihentikan pada hari ketiga karena pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter karena menunjukkan peningkatan yang cukup baik di antara kedua pasien tersebut. Dalam hal ini peneliti tidak menemukan kesenjangan karena sudah sesuai dengan teori yang ada dan beberapa penelitian yang ada.

Evaluasi Keperawatan

Hasil yang didapatkan pada kedua pasien yaitu Pasien 1 dengan Pasien 2 dengan diagnose yang diambil yaitu gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu 3x24 jam menunjukkan hasil masalah teratasi sebagian yaitu dalam jangka waktu dimulai pada tanggal 16 Januari 2023 hingga tanggal 18 Januari 2023.

Hal ini ditunjukkan dengan tercapainya kriteria hasil yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot pada kedua pasien meningkat yaitu Pasien 1 kekuatan otot 3 menjadi 4 pada hari ketiga dan pasien 2 yang ketika masuk rumah sakit yaitu 0 kemudian menjadi 2 hingga ketika dinyatakan boleh pulang pada hari ke tiga pasien mengalami peningkatan kekuatan

otot yaitu dengan nilai 3, dan didapatkan kriteria hasil yang lainnya yaitu seperti pergerakan ekstermitas meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kekakuan sendi menurun, gerakan terbatas menurun. Namun dalam kriteria hasil peningkatan kekuatan otot sepenuhnya belum teratasi karena kekuatan otot pasien masih dilakukan secara bertahap dan belum tercapai sepenuhnya dengan nilai kekuatan otot yaitu 5.

Perbedaan diantara Pasien 1 yaitu memiliki hasil kekuatan otot 4 karena seringnya melakukan pergerakan dan latihan baik secara aktif maupun pasif yang di dukung oleh keluarga pasien sehingga Pasien 1 memiliki hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien 2 dengan hasil peningkatan otot yaitu pada hari ke 3 setelah dilakukannya implementasi dan latihan menggerakkan dengan nilai 3. Perbedaan tersebut dikarenakan proses waktu rawat inap pada kedua pasien yang berbeda sehingga terlihat perbandingan dari kedua pasien. Pasien pertama sudah melakukan perawatan sejak tanggal 13 Januari 2023 sehingga memiliki waktu total perawatan yaitu sekitar 6 hari, dan pasien kedua yaitu dengan total perawatan selama 3 hari dimulai masuk ke ruangan yaitu tanggal 15 Januari 2023.

Hal ini di buktikan dengan beberapa penelitian yang menunjukan bahwa kekuatan otot seseorang yang mengalami

stroke infark memiliki perbedaan waktu pemulihan, karena untuk melihat terapi ROM tidak hanya bisa langsung. Sesuai dengan Dinanti, Hartoyo, dan Wulandari (2015) mengatakan bahwa peningkatan rentang gerak sendi selama 1-2 minggu dalam pemberian latihan ROM pasif dan aktif, artinya untuk memperoleh hasil yang maksimal perlu tindakan secara rutin dan berlangsung cukup lama. Selain itu keberhasilan terapi ROM juga dipengaruhi dengan cepat atau tidaknya dilakukan.

Menurut Bakara dan Warsito (2016) menyatakan bahwa pasien stroke infark perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Sebesar 30% - 40% pasien stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama, namun apabila dalam waktu tersebut pasien stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi kecacatan atau kelemahan fisik seperti *hemiparese* pasien stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV tentang perbandingan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan tindakan

dukungan mobilisasi dalam upaya peningkatan kekuatan otot di Ruang Neurology Rubby Bawah, Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut yang dilakukan terhadap dua pasien yaitu pada Pasien 1 dan Pasien 2, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada kedua pasien mengalami stroke infark secara mendadak dan akibat adanya riwayat penyakit hipertensi yang tidak terpantau. Selain itu, ditemukan data bahwa *hemiparese* merupakan dampak dari stroke infark yang menjadi keluhan utama pada kedua pasien.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien memiliki beberapa perbedaan sesuai dengan masalah kebutuhan yang muncul, namun diagnose keperawatan yang diambil dalam penelitian ini adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Diagnosa ini muncul pada kedua pasien disebabkan karena adanya tanda dan gejala serta keluhan yang sama yaitu anggota gerak kanan mengalami kelemahan dan sulit untuk digerakan.

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan kepada kedua pasien yaitu dengan dukungan mobilisasi dikarenakan kedua pasien memiliki tanda gejala dan masalah yang

sama. Intervensi yang dilakukan ini sesuai dengan teori dan penelitian yang ada.

d. Implementasi

Implementasi yang sudah dilakukan yaitu selama 3 hari telah sesuai dengan intervensi yang ada. Terdapat perbedaan respon pada salah satu implementasi pada kekuatan otot pasien karena perbedaan waktu pemulihan pasien.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien 1 dan Pasien 2 telah menunjukkan adanya peningkatan yaitu Pasien 1 mengalami peningkatan pada hari ketiga dengan hasil kekuatan otot 4, sedangkan pada pasien 2 mengalami peningkatan pada hari ketiga dengan hasil yaitu 2.

SARAN

a. Bagi Perawat

Untuk tercapainya suatu asuhan keperawatan yang efektif perawat harus memperhatikan masa pemulihan pada pasien stroke terutama pasien stroke infark yang mengalami *hemiparesis* sebagai dasar pemberian edukasi untuk keberhasilan proses rehabilitasi pada pasien dan perawat harus memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk edukasi pada pasien stroke infark untuk mempersiapkan kemandirian pasien dalam mobilisasi ketika pasien dapat dinyatakan pulang atau *discharge planning*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk tercapainya suatu asuhan keperawatan yang lebih optimal diharapkan peneliti selanjutnya untuk lebih teliti memfokuskan data pada pasien dengan

gangguan mobilitas fisik terhadap kekuatan otot dan dalam menerapkan dukungan mobilisasi pada pasien stroke infark sehingga asuhan keperawatan dapat tercapai dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Abdimas Saintika, J., Hardini, S., Studi, P. S., & Syedza Saintika, S. (2021). Jurnal Abdimas Saintika DETEKSI DINI GEJALA AWAL STROKE. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(DETEKSI DINI GEJALA AWAL STROKE), 186–189.
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif* (Vol. 21, Issue 1). 2021. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

Aedi, N. (2020). Bahan Belajar Mandiri Metode Penelitian Pendidikan Pengolahan Dan Analisis Data Hasil Penelitian. *Fakultas Ilmu Pendidikan*, 1–30.

Agustina, R. E., Luthfiyatil Fitri, N., & Purwono, J. (2021). Efektifitas Latihan Range of Motion Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(ISSN : 2807-3649), 554–563.

Al-Mahdi, F., Negara, C. K., Basid, A., & Dalle, J. (2022). Family Centered Nursing Care (Fnc) Model In Snh (Non-Hemorrhagic Stroke) Patients. *Jurnal EduHealth*, 13(01), 212–220.

Anggriani, A., Zulkarnain, Z., Sulaiman, S., & Gunawan, R. (2018). PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 64. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i2.46>

Arianto, D. (2018). UJI METODE ACT FAST (FACE, ARM, SPEECH, TIME) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Lansia tentang Tanda dan Gejala Stroke. *Jurnal Keperawatan Muhamadiyah*, 1(1), 93–100.

Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan - Reni Asmara Ariga*.

Arum, S. P. (2018). *Stroke : Kenali, cegah dan obati*. <https://inlislite.kalselprov.go.id/opac/>

- detail-opac?id=34012
- Beo, Y. A. (2022). *Etika Keperawatan. Buku*.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1301883>
- Brier. (2020). Perilaku Cerdik stroke. *Buku*, 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Budianto, P., Prabaningtyas, H., Putra, S. E., Mirawati, diah K., Muhammad, F., & Hafizan, M. (2021). Stroke Iskemik Akut : Dasar dan Klinis. *Univesrsitas Sebelas Maret, January*, 84.
- Darma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*.
https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=j1tHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=dampak+stroke+dharma&ots=h_it2G9Syc&sig=ThKmKeEwG9KJhTTjB9rLfgk-uzE&redir_esc=y#v=onepage&q=dampak+stroke+dharma&f=false
- Dewi, D. S., & Asman, A. (2021). Resiko Stroke Pada Usia Produktifdi Ruangrawat Inap Rsud Pariaman. *Journal Scientific of Mandalika (JSM)*, 2(11), 576–581.
<http://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jomla/article/view/487/389>
- Dolontelide, I. P., Gobel, I., Siska, J., & Hinonaung, H. (2019). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada Pasien Stroke Di RSD Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah*, 3(1), 10–14.
- Eka Pratiwi Syahrim, W., Ulfah Azhar, M., & Risnah, R. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186–191.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>
- Ernawati, N. (2022). *Tatalaksana Non Farmakologi Stroke*.
- Esti, N. A. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Stroke. Buku*.
https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga_Askep_Str.html?id=_3fIDwAAQBAJ&redir_e
- Hafsari, D., Neylan, R., & Zanariah, Z. (2020). Zam Zanariah I Hemiplegia Sinistra dan Paresis Nervus VII dan XII Et Causa Stroke Non Hemoragik Majority. *Jurnal Majority*, 7(3), 163.
<https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/2070/2038>
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian*.
- Hernawati. (20019). jurnal Stroke. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–89.
- Hidayah, N. (2019). *Buku Seri*

- Keperawatan komplementer: “Totok punggung “ (TOPUNG) untuk penderita stroke yang menderita gangguan mobilitas fisik.*
- Hizkia, I., & Sitorus, T. E. A. (2022). Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Stroke Berdasarkan Karakteristik Di Puskesmas Sialang Buah Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 361–368. <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-perakhir-2019->
- Huzaifah, Z., & Dody, D. (2021). Hubungan Antara Klasifikasi Stroke Dengan Gangguan Fungsi Motorik Pada Pasien Stroke. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2(2), 94–97. <https://doi.org/10.33859/jni.v2i2.143>
- Karina Widya Armelia, Jeffri Ardiyanto, & Andrey Nino Kurniawan. (2019). Prosedur Pemeriksaan Msct Angiografi Kepala Dengan Klinis Stroke. *JRI (Jurnal Radiografer Indonesia)*, 2(2), 82–86. <https://doi.org/10.55451/jri.v2i2.38>
- Kartika, D. (2018). *Latihan kekuatan otot*. 16, 1–37. [http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB%20II.pdf)
- Kemenkes. (2022). *Stroke*.
- Kim, B. J., Kang, H. G., Kim, H.-J., Ahn, S.-H., Kim, N. Y., Warach, S., & Kang, D.-W. (2018). Magnetic Resonance Imaging in Acute Ischemic Stroke Treatment. *Journal of Stroke*, 16(3), 131. <https://doi.org/10.5853/jos.2014.16.3.131>
- Meutia, S., Utami, N., Rahmawati, S., Himayani, R., Mata, B. I., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2021). *Sistem Saraf Pusat dan Perifer*. 11, 306–311.
- Mutaqqin, A. (2018). *Buku Ajar Sistem Persyarafan. Buku*.
- Neil. (2020). *Buku Biology. Buku*. <https://onsearch.id/Author/Home?author=Neil+A.+Campbell>
- Nur, A., Hafdia, A., & Asrina, A. (2018). *ANALISIS KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD KABUPATEN POLEWALI MANDAR Seminar NasionalSinergitasMultidisiplinIlmuP engetahuandanTeknologi (SMIPT), Seminar NasionalSinergitasMultidisiplinIlmuP engetahuandanTeknologi (SMIPT),. 1(April), 9–10.*
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*.
- Nurhayati, O. D. (2020). Analisis Citra Digital CT Scan dengan Metode Ekualisasi Histogram dan Statistik Orde Pertama. *Jurnal Sistem Komputer*, 5(1), 1–4.
- Nursapiah. (2020). *Buku Metode*

- Penelitian. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Nurshiyam, N., Ardi, M., & Basri, M. (2020). Nursing Care in Meeting Physical Mobility Needs Inpatients Non Hemorrhagic Stroke in Rskd Dadi Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 90. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1555>
- Perbasya, S. T. D. (2021). Hubungan Hipertensi Terhadap Stroke. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 393–404.
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2020). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
- Reale, M. (2021). A Global Voice for Stroke WSO. *AIMS Allergy and Immunology*, 6(1), 1–5. <https://doi.org/10.3934/allergy.2022001>
- Reski, M. (2020). Stroke infark. In *Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75). <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8100499>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- safira. (2022). *bells palsy*,. 3.
- Sato, Y., Schmitt, O., Ip, Z., Rabiller, G., Omodaka, S., Tominaga, T., Yazdan-Shahmorad, A., & Liu, J. (2022). Pathological changes of brain oscillations following ischemic stroke. *Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism*, 42(10), 1753–1776. <https://doi.org/10.1177/0271678X221105677>
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2019). Sistem Saraf Perifer & Otonom. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- SDKI. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS*.
- Setiyawan, S., Nurlily, P. S., & Harti, A. S. (2019). PENGARUH MIRROR THERAPY TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE DI RSUD dr. MOEWARDI. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 6(2), 49. <https://doi.org/10.31596/jkm.v6i2.296>
- Siregar, D. (2021). *Pengantar Proses*

Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi.

Susi Aulina, S. S. (2019). *Lemah Separuh Badan Modul.*

<https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2016/08/Modul-Tutor-Lemah-Separuh-Badan-Sistem-Neuropsikiatri-2016.pdf>

Tejo Saksono, Adiratna Sekar Siwi, D. P. P. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK. *Ppni*, 3(7), 7125–7132.

Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 5(1), 539–550.

Vesti Ervina. (n.d.). *sop tarik nafas dalam*. 4–5.

Wajngarten. (2019). Ischaemic Heart Disease , Stroke and Risk Factors Hypertension and Stroke : Update on Treatment Ischaemic Heart Disease , Stroke and Risk Factors. *Radcliffe Cardiology*, 14(2), 111–115. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/20229>

Wijaya, A. K. (2020). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>

Wulandari, A. S. (2020). (2020). GAMBARAN ASUHAN

KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG JAMBU RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2020.

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4585/>

Yulia, N. A. P. (2022). *Perilaku kelompok dalam rumah sakit*. 2021(January). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14999.24486>

Lampiran X: Riwayat Hidup



Nama : Rina Silvana
Tempat, Tanggal Lahir : Purwakarta, 12 November 2002
NIM : 201FK01063
Program Studi : Diploma Keperawatan
Alamat : Kp.Ciserang Rt 01/Rw 01, Desa Gandamekar,
Kecamatan Plered, Kabupaten. Purwakarta, Provinsi
Jawa Barat.

Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Gandamekar : 2008-2014
2. SMP Negeri 1 Plered : 2014-2017
3. SMA Negeri 1 Sukatani : 2017-2020
4. Universitas Bhakti Kencana Bandung : 2020-2023

Jenis Prestasi yang Pernah Diterima

1. 2019- Diterbitkan karya cipta puisi dengan judul “Kala Senja Menyapa”
2. 2020-Juara 3 Lomba Cipta Puisi
3. 2020- Juara harapan 1 Maca Warta Sunda Tingkat Kabupaten
4. 2020- Juara 1 Pasanggiri Maca Dongeng Sunda
5. 2020- Peserta Terbaik literasi sekolah
6. 2022- Juara 1 Challenge foto dan quotes himadika bertema memory bahagia
7. 2023- Juara 1 Cipta Quotes tingkat nasional
8. 2023- Juara 1 Poster digital bertema keluarga tingkat nasional