

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILISASI PADA TN. K DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Uji Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma DIII Keperawatan
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Di Susun Oleh:
Krisna Surya Saputra
A01301779

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif Telah Diterima dan Disetujui Oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong Pada :

Hari / tanggal : *Rabu, 27 Juli 2016*
Tempat : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILISASI PADA TN. K DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Krisna Surya Saputra
A01301779

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal: 3 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Ernawati, M. Kep

(.....)

2. Arnika Dwi Asti, M. Kep

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong


(Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2016
Krisna Surya Saputra¹, Arnika Dwi Asti¹

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA TN. K DI RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Mobilisasi secara umum adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat.

Tujuan Umum Penulisan Karya Ilmiah : untuk mengetahui gambaran aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilisasi.

Resume Keperawatan : Dari pengkajian tanggal 09 Juni 2016 pukul 10.45 WIB penulis menemukan data subjektif klien mengatakan lemas, tidak mampu duduk dan berjalan, di bantu keluarga dalam beraktivitas. Data objektif klien tampak hanya berbaring, tampak lemas dan lemah, aktivitas tampak dibantu oleh keluarga, kekuatan otot ekstremitas atas 4/5, ekstremitas bawah 4/5. Masalah keperawatan yang muncul dari data yang diperoleh adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, penurunan kekuatan otot. Intervensi dan implementasi yang dilakukan mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi, mengubah posisi tiap 3 jam, melakukan (ROM) dan menjelaskan pentingnya mobilisasi. Evaluasi yang dilakukan pada hari ketiga klien mengatakan sudah bisa berjalan, terlihat sedang berjalan sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah hambatan mobilitas fisik teratasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Mobilisasi, ROM

DIPLOMA III OF NURSING PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Nursing Care Report, August 2016
Krisna Surya Saputra¹, Arnika Dwi Asti¹

ABSTRACT

**NURSING CARE OF FULFILLING MOBILITATION NEED TO Mr. K
IN INAYAH WARD PKU MUHAMMADIYAH
HOSPITAL OF GOMBONG**

Background: The mobilization in general is the ability to move freely, easily and regularly which aims to meet the needs of a healthy life.

Purpose: to describe the application of nursing care in patients with impaired fulfillment of mobilization.

Nursing Care: From the assessment dated June 9, 2016 at 10:45 GMT authors found subjective data client says limp, unable to sit and walk, assisted the family in the move. Objective data client looks just lying down, looking limp and weak, activity seemed assisted by family, upper extremity muscle strength 4/5, 4/5 of the lower limb. Nursing problems arising from the data obtained are physical mobility constraints associated with neuromuscular disorders, decreased muscle strength. Intervention and implementation is done reviewing the client's ability to mobilize, changing positions every three hours, do (ROM) and explain the importance of mobilization. Evaluations were done on the third day the client said it was able to walk, seen walking so it can be concluded that the problem is resolved physical mobility constraints.

Keywords: Mobilization, Nursing, ROM

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Tn. K di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong". Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada:

1. Madkhan Anis, S. Kep. Ns. selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan
2. dr. Ibnu Naser Arrohimi, MMR. selaku direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan dan kerjasama yang baik selama menjalani ujian akhir praktik
3. Sawiji S. Kep. Ns.M.Sc. selaku ketua prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
4. Arnika Dwi Asti, M. Kep. selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah susah payah mendidik penulis
5. Sri Rejeki S. Kep. Ns. selaku pembimbing ruangan beserta staf medis dan karyawan yang telah memberikan izin dan tempat untuk melaksanakan ujian akhir
6. Bapak dan Ibu serta kakak tersayang yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan do'a yang tiada putus-putusnya serta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis.
7. Seluruh teman-teman DIII keperawatan terutama Hasan Kurniawan, Hening Muji yang selama praktek klinik 8 bulan penuh selalu bersama. Serta Mira

Samiati Putri yang senantiasa memberikan motivasi serta semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, 25 Juli 2016

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI..... | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Tujuan Penulisan..... | 5 |
| C. Manfaat Penulisan..... | 6 |
| BAB II KONSEP DASAR | |
| A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi..... | 8 |
| B. Manajemen Mobilisasi..... | 9 |
| C. ROM (<i>Range Of Motion</i>)..... | 13 |
| D. Konsep Dasar Inovasi Tindakan Keperawatan..... | 21 |
| BAB III RESUME KEPERAWATAN | |
| A. Pengkajian..... | 23 |
| B. Analisa Data..... | 26 |
| C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi..... | 27 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A. Asuhan Keperawatan..... | 33 |
| B. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan..... | 42 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 48 |
| B. Saran..... | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kasus stroke dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan data statistik di Amerika Serikat setiap hari terjadi 750.000 kasus stroke baru. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) di seluruh dunia tahun 2010 diperkirakan 15 juta orang menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan lainnya mengalami kecacatan yang permanen dan kebanyakan terjadi di negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari keseluruhan kematian akibat stroke di seluruh dunia (Corwin, 2009).

Angka kejadian stroke meningkat tajam di Indonesia. Bahkan saat ini, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Yastroki, 2012). Orang Indonesia yang mengalami serangan stroke diperkirakan sekitar 500 ribu setiap tahunnya. Berdasarkan jumlah tersebut, sekitar 2,5% meninggal dunia, sementara sisanya mengalami kecacatan dari ringan hingga berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, diantara 100.000 penduduk maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke non hemoragik (iskemik) sekitar 80% dari seluruh kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke. Prevalensi pada laki-laki lebih banyak dari pada wanita. Laki-laki 7,1 per seribu dan wanita 6,8 per seribu (Yastroki, 2012).

Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07% lebih tinggi dari tahun 2011 (0,03%). Prevelansi tertinggi tahun 2012 adalah kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07% lebih rendah dibanding tahun

2011 (0,09%). Prevelansi tertinggi adalah kota Salatiga sebesar 1,16% (Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah). Sedangkan jumlah kasus stroke tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. jumlah kasus stroke tahun 2013 tertinggi di kota Magelang sebanyak 14.459 kasus dan terendah di Kabupaten Jepara sebesar 15 kasus. Sedangkan kejadian stroke di RSUD Tugurejo Semarang dari tahun 2006 sampai 2010 mencapai 773 jiwa. Peningkatan pasien stroke terjadi pada tahun 2007 sampai 2009. Pada tahun 2007 penderita stroke mencapai 95 jiwa sedangkan pada tahun 2008 meningkat menjadi 159 jiwa. Selanjutnya pada tahun 2009 meningkat lagi mencapai 267 jiwa, tetapi pada tahun 2010 pasien stroke menurun mencapai 143 jiwa.

Di Kabupaten Kebumen berdasarkan Rekapitulasi Laporan Penyakit Tidak Menular Tahun 2013 didapat data bahwa penderita stroke non hemoragik sebanyak 643 jiwa dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 349 jiwa dan jumlah penderita perempuan sebanyak 294 jiwa. Untuk stroke hemoragik didapatkan data jumlah penderita sebanyak 291 jiwa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 153 jiwa, dan jumlah penderita perempuan sebanyak 138 jiwa. Jumlah pasien stroke di RSUD Kebumen tahun 2012 sebanyak 379 pasien sedangkan pada tahun 2013 jumlah pasien stroke yang dirawat di RSUD Kebumen meningkat 431 pasien.

Stroke adalah kedaruratan medik. Semakin banyak waktu yang terbuang maka semakin banyak sel saraf yang tidak dapat diselamatkan dan semakin buruklah kecacatan yang didapat (Pinzon, et al, 2010). Sebagian pasien akibat stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi salah satunya ketidakmampuan berpindah posisi dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau harus membutuhkan bantuan (Junaidi, 2006).

Stroke memiliki konsekuensi yang besar terhadap kehidupan seseorang secara pribadi, sosial, vokasional, dan fisik. Mereka yang mengalami kerusakan minimal setelah stroke dapat kembali ke pekerjaannya semula,

namun banyak yang tidak dapat kembali bekerja walaupun untuk paruh waktu. Stroke membuat seseorang mengalami ketergantungan dengan orang lain, sebagai konsekuensi hubungan keluarga atau sosial lainnya akan sangat terpengaruh langsung. Setelah stroke biasanya terjadi kesulitan motorik, gangguan fungsi kognitif dan emosi, tergantung daerah otak yang mendapatkan serangan. Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh anggota keluarga kadang-kadang ikut menderita. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita stroke (Irdawati, 2008).

Paralisis (kelumpuhan) merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. Paralisis disebabkan karena hilangnya suplai saraf ke otot sehingga otak tidak mampu menggerakkan ekstremitas. Hilangnya suplai saraf ke otot akan menyebabkan otot tidak lagi menerima sinyal kontraksi yang dibutuhkan untuk mempertahankan ukuran otot yang normal sehingga terjadi atropi (Junaidi, 2006). Pencegahan dan pengobatan yang tepat pada penderita stroke merupakan hal yang sangat penting, stroke yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai tingkat gangguan seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota badan dan keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik. Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya atau anggota gerak. Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, atropi otot dan kontraktur. Atropi otot karena kurangnya aktivitas dapat terjadi hanya dalam waktu kurang dari satu bulan setelah terjadinya serangan stroke (Junaidi, 2006).

Tujuan dari terapi stroke adalah mengurangi kerusakan saraf, menurunkan mortalitas dan kecacatan jangka panjang, mencegah komplikasi sekunder pada imobilisasi serta mencegah stroke yang berulang. Salah satu fokus manajemen stroke akut adalah manajemen hipertensi. Terkait pengobatan yang digunakan untuk mencegah stroke yang berulang, *American Heart Association* (AHA) merekomendasi terapi antiplatelet/antikoagulan, antihipertensi, antihiperlipidemi. Terapi farmakologi dengan target penurunan tekanan darah dan lipid berpengaruh pada penurunan kejadian stroke. Karena hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke iskemik. Dikatakan hipertensi bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, semakin tinggi tekanan darah kemungkinan stroke akan semakin besar karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan (Junaidi, 2006).

Pentingnya penanganan dan perawatan bagi pasien dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien pasca perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pada keluarga (Lewis, 2007). Salah satu bentuk latihan perawatan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke yaitu dengan *latihan range of motion* (ROM). Sebaiknya latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi setelah kondisi hemodinamik pasien sudah mulai stabil. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan akan semakin kecil (*National Stroke Association*, 2009).

Pada era globalisasi masalah gangguan mobilitas fisik sangat sering dijumpai. Menurut Mubarak (2008) gangguan mobilitas fisik adalah suatu kondisi yang relatif dimana individu tidak hanya kehilangan kemampuan gerakanya secara total tetapi juga keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh sehingga sering kali mengganggu *Activity Daily Living* (ADL) pada manusia. Di Indonesia sendiri kasus yang berhubungan dengan mobilitas

fisik sangat sering dijumpai seperti meningkatnya angka kecelakaan setiap tahun serta meningkatnya angka penderita stroke khususnya stroke non hemoragik.

Pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus ditangani. Jika gangguan mobilitas fisik tidak ditangani akan menimbulkan masalah seperti gangguan untuk melakukan pemenuhan ADL secara mandiri (Mubarak, 2008). Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan keluarganya. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien stroke. Sedangkan peran perawat terhadap keluarga pasien yaitu meningkatkan coping keluarga melalui penyuluhan kesehatan.

Melihat kompleksnya dan komplikasi dari *stroke non hemoragik* maka penulis mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan umum

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menguraikan hasil asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada Tn.K dan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Memaparkan analisa dan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.

- c. Memaparkan rencana keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.
- f. Memaparkan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat keilmuan

a. Manfaat untuk penulis

Melatih kemampuan penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diajarkan oleh institusi serta dapat melatih pola pikir penulis dalam menganalisis asuhan keperawatan yang komprehensif.

b. Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi untuk mahasiswa dengan melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat penyakit stroke non hemoragik.

b. Manfaat untuk instansi kesehatan

Dapat mengoptimalkan *Range Of Motion* (ROM) yang efektif dalam membantu proses pemulihan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Aziz,A. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*,jilid 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012-2013. http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil_2012/bab_3.htm
- Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Alih Bahasa Egi Komaria Yudha. Edisi Revisi Jilid 3. Jakarta : EGC.
- Herdman, T. 2015. *NANDA Internasional : Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Irdawati, 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non Hemoragik. <http://journal.unnes.ac.id/indek.php/kesmas>.
- Irfan, Muhammad. 2010. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Junaidi. 2006. *Stroke A-Z, Pengenalan, Pencegahan, Pengobatan, Rehabilitasi Stroke*. Jakarta : Buana Ilmu Populer.
- Justin, A. 2009. *AHA Journal*. Range Of Motion Predict Upper Extremity Function 3 Mount After Stroke. <http://stroke.ahajournal.org>
- Kozier. 2014. *Fundamental Of Nursing Concept and Process and Practice* edisi 8. Jakarta : EGC.
- Lewis. 2007. *Medikal Surgical Nursing*. 7th edition. St.Louis : Mosby-Year Book,INC
- Maimurahman, F & Fitria. 2012. *Jurnal Keperawatan*. Keefektifan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke. <http://stikespku.ac.id/journal/index.php/profesi/article>
- Margareth & Jenti. 2013. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Jakarta : Nuha Medika.
- Mubarak, W. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC.
- Muttaqib. 2013. *Jurnal IKESMA*. Pengaruh Latihan *Range Of Motion* aktif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke di Kecamatan Tanggul Jember. <http://jks.fkik.unsoed.ac.id/index.php/jks/article>

- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
- Muwarni. 2009. *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Keperawatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- National Stroke Association. 2009. *What Is Stroke?* <http://www.stroke.org>
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pinzon, et al. 2010. *Awas Stroke !, Pengertian, Gejala, Tindakan Keperawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Of Nursing : Concept, Process and Practice* (4 ed). Jakarta : EGC.
- Price, S. 2006. *Patofisiologi dan konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Rekapitulasi Laporan Penyakit Tidak Menular Kabupaten Kebumen. 2013. <https://dinkeskebumen.files.com/2014/05/tabel-profil-20131.pdf> .
- Saryono.2008. *Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien di Ruang Bedah*. Jakarta : Rekatama.
- Sunardi. 2006. *Stroke dan rehabilitasi pasca-stroke*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Popular
- Suratun, dkk. 2006. *Klien dengan Gangguan Muskuloskeletal : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Wahyuningsih. 2012. *Jurnal Keperawatan*. Pengaruh *Range Of Motion* Aktif (*clyndrical grip*) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.
- WHO. 2010. *STEpwise Approach to Stroke Surveillance*. <http://www.who.int/chp/steps/manual.pdf>
- Wilkinson, M. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC* . Jakarta : EGC.
- Yastroki. 2012. *Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam*. <http://www.yastorki.or.id/read.php?id=317> .

SATUAN ACARA PENYULUHAN

STROKE NON HEMORAGIK



Disusun Oleh :

Krisna Surya Saputra

A01301779

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN 2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

| | |
|----------------------|--|
| Diagnosa Keperawatan | : Kurang pengetahuan keluarga dan pasien tentang penyakit stroke non hemoragik (pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan, pengobatan, diit dan bahaya jika terjadi stroke ulang) |
| Pokok Bahasan | : Penyakit stroke non hemoragik |
| Sub Pokok Bahasan | : Mengenal Masalah tentang stroke non hemoragik |
| Sasaran | : Keluarga dan Tn.K |
| Waktu | : Jam 08.00 – 08.25 WIB (1 x 25 menit) |
| Pertemuan ke- | : 1 |
| Hari/Tanggal | : Sabtu, 11 Juni 2016 |
| Tempat | : Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong |
| Pelaksana | : Krisna Surya S |

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 25 menit diharapkan Tn.K dan keluarga dapat mengenal tentang Stroke non hemoragik

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 25 menit diharapkan Tn.K dan keluarga mampu :

1. Menyebutkan kembali tentang pengertian SNH
2. Menyebutkan kembali penyebab dari SNH
3. Menyebutkan kembali tentang tanda dan gejala dari SNH
4. Menyebutkan kembali tentang diit dan pencegahan SNH
5. Menjelaskan kembali tentang bahaya jika terjadi stroke ulang

C. Pokok Materi

1. Pengertian SNH
2. Penyebab dari SNH
3. Tanda dan gejala SNH
4. Diit
5. Pencegahan terjadinya SNH (manajemen hipertensi)
6. Bahaya jika terjadi stroke ulang

D. Kegiatan

1. Metode : diskusi dan tanya jawab
2. Media : lembar balik dan leaflet
3. Strategi pelaksanaan :

| Waktu | Tahap | Respon |
|----------|---|--|
| 5 menit | <p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Mengingatkan kontrakd. Menjelaskan maksud dan tujuane. Menanyakan kesediaanf. Apersepsi | <ol style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Pasien ingat dengan kontrakd. Pasien mengerti maksud dan tujuane. Pasien bersedia |
| 15 menit | <p>Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Memulai penkes dengan membaca tasmiyahb. Menjelaskan pengertian stroke non hemoragikc. Menjelaskan penyebab dari stroke non hemoragikd. Menjelaskan tentang tanda dan gejala dari stroke non hemoragike. Menjelaskan tentang diit untuk menghindari atau mencegah terjadinya stroke non hemoragikf. Menjelaskan bahaya jika terjadi stroke ulangg. Memberi kesempatan bertanyah. Menjawab pertanyaan | <ol style="list-style-type: none">a. Memperhatikanb. Mendengarkan |

| | | |
|---------|---|--------------------------------------|
| 5 menit | Terminasi : a. Melakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menutup penkes dengan membaca tahmid d. Memberi salam penutup | a. Mendengarkan b. Menjawab salam |
|---------|---|--------------------------------------|

E. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan
 - a. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penkes
 - b. Media sudah siap 1 hari sebelum penkes
 - c. Kontrak waktu dan tempat dengan pasien sudah disampaikan 1 hari sebelum penkes
 - d. SAP sudah siap 1 hari sebelum penkes
2. . Evaluasi Proses
 - a. Pasien siap diberi penkes
 - b. Pasien memperhatikan saat diberi penkes
 - c. Media dapat digunakan secara aktif
3. Evaluasi Hasil
 - a. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang pengertian stroke non hemoragik
 - b. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang tanda dan gejala stroke non hemoragik
 - c. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang pencegahan, diet untuk pasien stroke non hemoragik
 - d. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang bahaya jika terjadi stroke ulang

F. Materi

Terlampir

G. Lembar Balik dan Leaflet

Terlampir

MATERI

A. Definisi

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.. (Price, 2006)

Stroke Non Hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan, namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder.(Arif Muttaqin, 2008).

B. Penyebab

1. Keturunan
2. Emosi (depresi) atau tertekan
3. Riwayat hipertensi
4. Pola makan
5. Obesitas
6. Diabetes mellitus

C. Tanda dan gejala

Manifestasi klinis stroke non hemoragik menurut Arif Muttaqin (2008) yaitu:

1. Gangguan penglihatan pada satu mata tanpa disertai rasa nyeri (amalirosis fulgat)
2. Kehilangan kontrol volunteer terhadap gerakan motorik adanya hemiplegic, hemiparesis, meningkat/ menurunkan reflek tendo.
3. Gangguan bahasa: disatria (kesulitan bicara, disfalgia (kehilangan berbicara)

4. Gangguan visual (unilateral/ bilateral): homoni mushesmanopsia (kehilangan lapang pandang)
5. Gangguan sensorik dan motorik dari wajah saja dan anggota gerak secara unilateral
6. Mendadak tidak stabil / ataksia
7. Dimensia , gangguan daya ingat.

D. Tatalaksana diet stroke

1. Makan sedikit-sedikit tapi sering untuk menghindari keletihan
2. Pilih sayuran yang berserat sedang seperti : bayam, daun sledri, kacang panjang, tomat dan tauge. Tidak dianjurkan sayuran seperti daun so, daun singkong
3. Buah-buahan seperti apel, jeruk dll
4. Minumlah banyak air putih untuk mengencerkan darah

E. Pantangan penderita stroke

1. Garam berlebih
2. MSG
3. Jeroan
4. Daging berlemak
5. Kopi kental
6. Buah seperti durian, alpukat

F. Upaya pencegahan

Upaya pencegahan untuk penderita stroke yaitu dengan pengendalian atau manajemen hipertensi seperti :

1. Kurangi penggunaan garam yang berlebihan dan makanan yang diawetkan
2. Makan makanan dengan kandungan lemak yang rendah
3. Lakukan olahraga ringan sedikitnya 30 menit per hari
4. Pertahankan berat badan yang normal
5. Cegah stress
6. Hindari alcohol
7. Periksa tekanan darah secara rutin

H. Bahaya jika terjadi stroke ulang

Stroke yang berulang seringkali lebih berat dibanding stroke yang terjadi sebelumnya karena bagian otak yang terganggu akibat serangan terdahulu belum pulih sempurna. Ketika terjadi serangan lagi, maka gangguan yang sudah dialami jadi semakin bertambah parah. Risiko kematian atau kecacatan akan terus meningkat setiap kali terjadi stroke berulang. Banyak kasus ditemui pasien kemudian meninggal setelah mendapat serangan stroke yang kedua (dokter spesialis saraf dari Departemen Neurologi FKUI-RSCM).



DAFTAR PUSTAKA

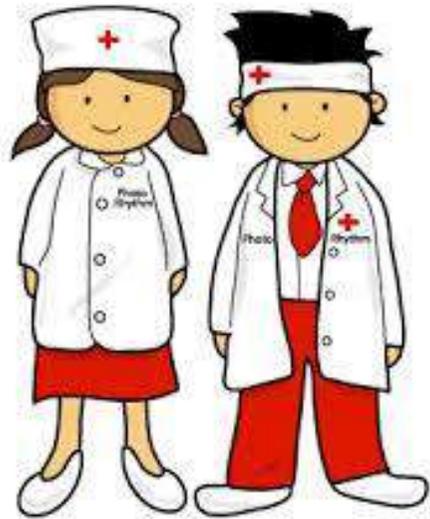
Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

Price, A. Sylvia. 2006. *Patofisiologi dan konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6*. Jakarta: EGC.

Tarwoto, wasnidar,dkk. 2007. *Buku keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Sagung Seto



MENGENAL STROKE NON HEMORAGIK



Disampaikan Oleh:

Krisna Surya Saputra
(A01301779)

APAKAH STROKE NON HEMORAGIK ITU?



Adalah suatu kejadian rusaknya sebagian dari otak, terjadi jika pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke otak tersumbat.



TANDA
GEJALA

Gangguan (penglihatan, bahasa, keseimbangan) kesulitan mengingat
Kelumpuhan,

PENYEBAB SNH

✓ *Keturunan,*



✓ *riwayat hipertensi,*



✓ *emosi, dan*



✓ *pola makan yang tidak sehat.*



Makanan yang dihindari

1. Garam berlebih
2. MSG
3. Jeroan
4. Daging berlemak
5. Kopi kental
6. Buah seperti durian, alpukat



Makanan yang dianjurkan



Makanan yang dianjurkan :

1. Sayuran seperti kacang panjang, bayam, tomat, seledri
2. Buah buahan seperti apel, jeruk, belimbing dll
3. Dianjurkan untuk banyak minum air putih yang berguna mengencerkan darah



Upaya pencegahan/pengendalian hipertensi

1. Kurangi penggunaan garam berlebih
2. Makan makanan dengan kandungan lemak yang rendah
3. Lakukan olahraga ringan sedikitnya 30 menit per hari
4. Pertahankan berat badan yang normal
5. Cegah stress
6. Hindari alcohol
7. Periksa tekanan darah secara rutin

Bahaya stroke ulang



Gangguan yang sudah dialami dapat bertambah parah dan dapat pula menyebabkan KEMATIAN !!!!!!!!!!!!!



PENGERTIAN

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.. (Price, 2006)

Stroke Non Hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan, namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder.(Arif Muttaqin2008)

PENYEBAB

1. Keturunan
2. Emosi (depresi) atau adanya tekanan pikiran
3. Riwayat hipertensi
4. Pola makan yang tidak sehat
5. Diabetes mellitus
6. Obesitas

TANDA DAN GEJALA

1. Kelumpuhan atau kelemahan rasa atau adanya sensasi abnormal pada tubuh
2. Menurunnya fungsi pendengaran dan penglihatan karena rusaknya jaringan pada otak
3. Kesulitan berbicara dan sulit berfikir
4. Hilangnya pengendalian terhadap BAK
5. Hilangnya keseimbangan

MAKANAN YANG DIHINDARI

1. Garam berlebihan
2. MSG
3. Jeroan
4. Daging berlemak
5. Kopi kental
6. Buah seperti durian, alpukat

TATA LAKSANA DIIT/MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. Makan sedikit-sedikit tapi sering untuk menghindari keletihan
2. Pilih sayuran yang berserat sedang seperti : bayam, daun sledri, kacang panjang, tomat dan tauge. Tidak dianjurkan sayuran seperti daun so, daun singkong
3. Buah-buahan seperti apel, jeruk dll
4. Minumlah banyak air putih untuk mengencerkan darah

UPAYA PREVENTIF

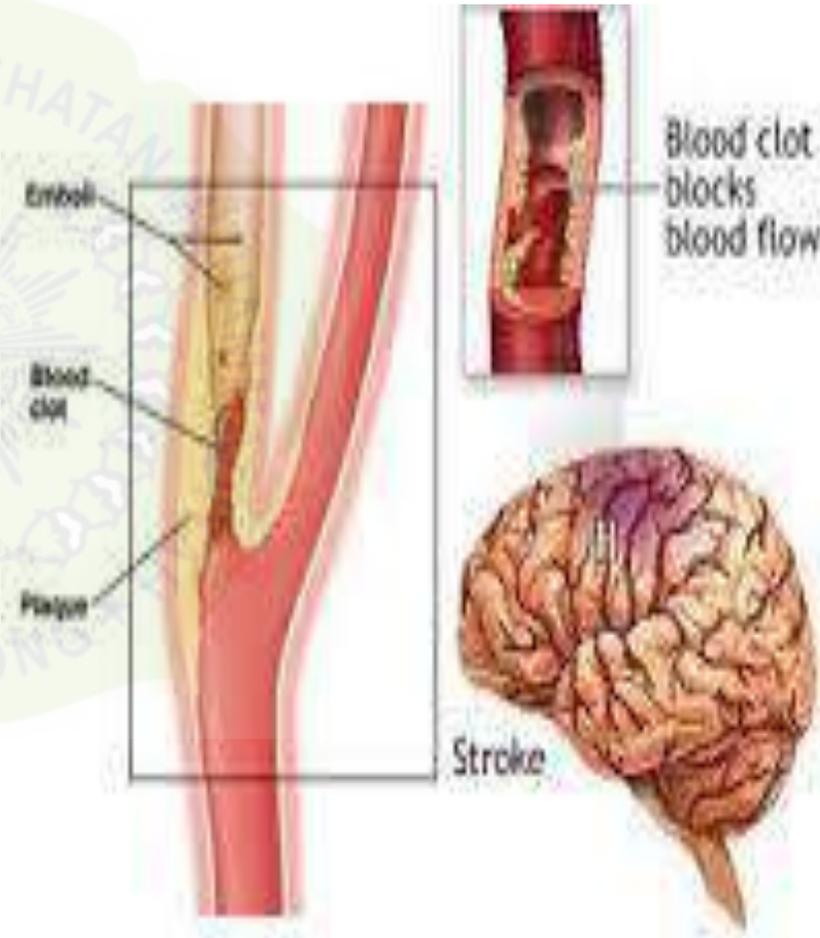
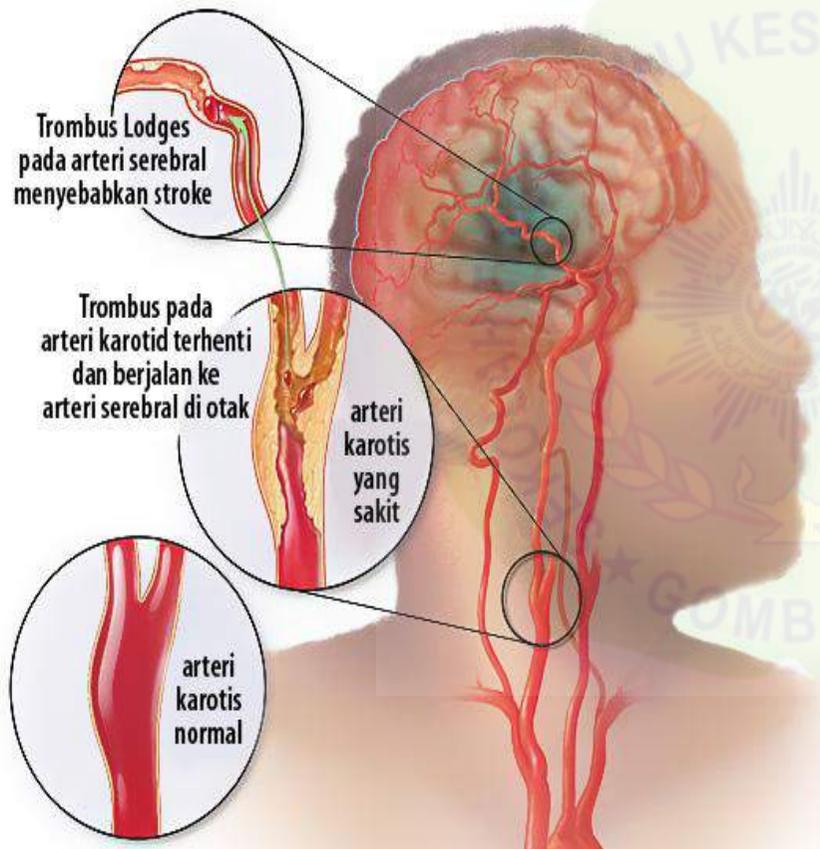
Upaya pencegahan untuk penderita stroke yaitu dengan pengendalian atau manajemen hipertensi seperti :

1. Kurangi penggunaan garam yang berlebihan dan makanan yang diawetkan
2. Makan makanan dengan kandungan lemak yang rendah
3. Lakukan olahraga ringan sedikitnya 30 menit per hari
4. Pertahankan berat badan yang normal
5. Cegah stress
6. Hindari alcohol
7. Periksa tekanan darah secara rutin

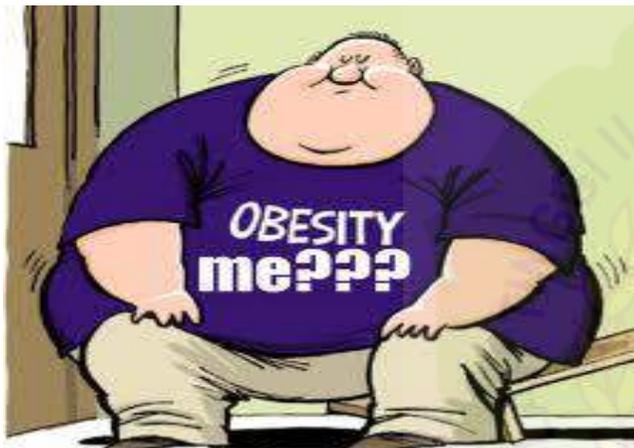
BAHAYA JIKA TERJADI STROKE ULANG

Stroke yang berulang seringkali lebih berat dibanding stroke yang terjadi sebelumnya karena bagian otak yang terganggu akibat serangan terdahulu belum pulih sempurna. Ketika terjadi serangan lagi, maka gangguan yang sudah dialami jadi semakin bertambah parah. Risiko kematian atau kecacatan akan terus meningkat setiap kali terjadi stroke berulang. Banyak kasus ditemui pasien kemudian meninggal setelah mendapat serangan stroke yang kedua (dokter spesialis saraf dari Departemen Neurologi FKUI-RSCM).

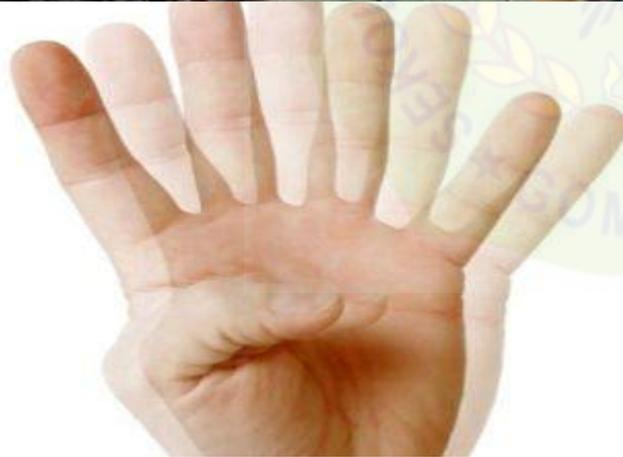
STROKE ?????



PENYABAB



TANDA DAN GEGALA



MAKANAN YANG DIHINDARI



TATA LAKSANA DIIT/MAKANAN YANG DIANJURKAN



UPAYA PENCEGAHAN/PENGENDALIAN HIPERTENSI



BAYAHA JIKA TERJADI STROKE ULANG



LEMBAR BALIK

(STROKE NON HEMORAGIK)

KRISNA SURYA SAPUTRA

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2016

SEKIAN DAN TERIMAKASIH

ATUR NUHUN

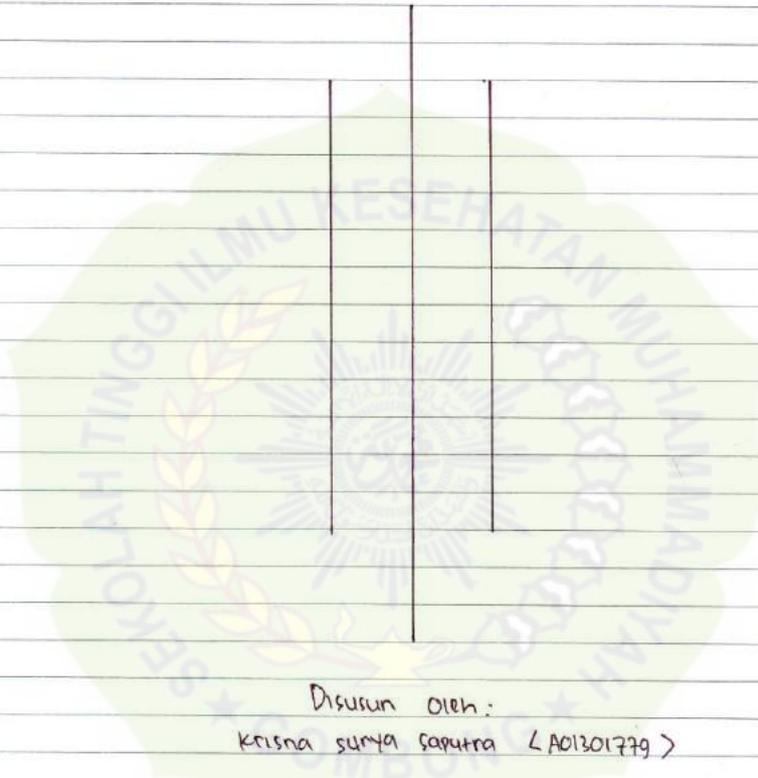


Mulakan hari anda
dengan senyuman

Semoga bermanfaat dan terima kasih...

Date

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSYARAFAN : STROKE NON HEMORAGIK DIRUANG INYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



Disusun oleh:
Krisna Surya Saputra (A01301779)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2016

Date

BAB II TINJAUAN KASUS

A. Identitas klien

Nama : Tn. K
Umur : 64 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Karang Duwur, Ayah
Status : kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
pekerjaan : Pedagang Ikan
Tanggal masuk : 09-06-2016 Pukul 10.30 wib
Tanggal pengkajian : 09-06-2016 Pukul 10.45 wib
NO RM : 318 250
Dx medik : SNH

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K
Umur : 35 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karang Duwur, Ayah
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan klien : Anak

C. Pengkajian

1. Keluhan utama

kelemahan anggota gerak kanan

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Tn. K Datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada hari Kamis, 09-06-2016 sekitar Pukul 09.45 wib diantar oleh keluarganya karena Tn. K sejak pagi tidak bisa diajak komunikasi, bicara pelu, Lemah. Keluarga mengatakan sakitnya mendadak dan Tn. K sempat diperiksa di mantri didesanya kemudian oleh mantri / perawat di Rujuk ke PKU Muhammadiyah Gombong. Saat di IGD klien dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD 180/110 mmHg, N 90x/m, RR 20x/m, S: 36,3°C

Date

SpO₂ 98% , GDS 133 g/dL , GCS E₃ V₃ M₅ .
di 160 Tr.k di beri terapi infus RL 30 tpm , O₂ dengan
binasal kanui 4L/m , Injeksi ranitidine 50mg , injeksi aticodin 50mg
Neurosanbe 1 ampul/drip . Sekitar pukul 10:30 klien dipindah
kebangsal rawat Inap Inayah .

Pada pukul 10:45 dilakukan pengkajian pemeriksaan TTV
TD 160/100 mmHg N 92x/m RR 22x/m S: 36.6°C
kekuatan otot $\frac{4}{5}$, klien mengatakan lemah dan
sedikit pusing . bicara klien masih tampak sedikit pelo-
tetapi sudah mulai dapat berkomunikasi dan dapat dimengerti.

3. Riwayat kesehatan Dahulu

keluarga klien mengatakan bahwa Tr.k tidak pernah dirawat
Inap sebelumnya tetapi klien mempunyai riwayat hipertensi
dan klien gemar mengkonsumsi kopi .

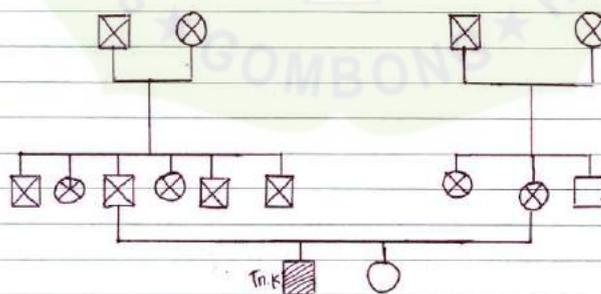
4. Riwayat kesehatan keluarga

keluarga mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada
yang mempunyai / menderita penyakit seperti hipertensi , DM ,
TBC , asma dll .

5. Riwayat Alergi

klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat maupun makanan

6. Genogram



keterangan : □ : laki-laki ▨ : klien
○ : Perempuan ◻ : hubungan keluarga
⊗ : meninggal
⊗ : meninggal

Date

Polia fungsional < Virginia Henderson >

a. Polia Oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak pernah mengalami sesak nafas, dapat bernafas dengan normal.

Saat dikaji : klien mengatakan sedikit mengalami sesak nafas, RR 22x/menit, klien terpasang Oksigen dengan binasal kanul 2 L/menit.

b. Polia Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan dengan teratur, makan 3x sehari dan minum 6-7 gelas sehari secara mandiri

Saat dikaji : klien mengatakan menghabiskan jatah makan yang diberi PS dengan dibantu oleh keluarga saat makan

c. Polia Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari dan BAK 5x sehari dan tidak ada gangguan saat BAB/BAK

Saat dikaji : klien terpasang kateter, Urine bag terisi ± 500 cc urine dengan warna kuning jernih.

d. Polia aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan beraktivitas setiap hari tanpa bantuan.

Saat dikaji : klien terlihat hanya tiduran, saat makan minum klien dibantu oleh keluarganya.

| Aktivitas | M | B |
|-----------------------|---|---|
| Personal hygiene | | ✓ |
| makan | | ✓ |
| toiletting | | ✓ |
| berpakain / berbandan | | ✓ |

e. Polia Istirahat / tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur 6-7 jam setiap hari dan jarang tidur siang.

Saat dikaji : klien tampak sering tidur dengan nyenyak, tidak ada gangguan tidur.

Date

f. Pola menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan menggunakan jaket / pakaian tebal jika merasa dingin dan memakai kaos tipis jika sedang panas.

Saat dikasi : klien menggunakan kaos dan celana trening panjang, klien mengatakan gerah. S: $36,6^{\circ}\text{C}$

g. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan.

saat dikasi : selama masuk RS keluarga mengatakan klien belum ganti pakaian. Klien masih memakai pakaian yang dari rumah.

h. Pola personal hygiene

sebelum sakit : keluarga mengatakan klien mandi 2x sehari menggunakan sabun dan shampo dan dapat mandi secara mandiri tanpa bantuan.

saat dikasi : keluarga klien mengatakan Tn.k belum mandi karena baru masuk RS Pagi ini

i. Pola spiritual

sebelum sakit : keluarga mengatakan klien beragama Islam dan rutin menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

Saat dikasi : keluarga mengatakan saat sakit klien tidak menjalankan sholat dan hanya tiduran di tempat tidur.

j. Pola komunikasi

sebelum sakit : keluarga mengatakan Tn.k berkomunikasi dengan baik dan lancar saat berinteraksi dengan keluarga maupun orang lain.

saat dikasi : Anak klien mengatakan (Tn.k) klien sejak tadi pagi bicaranya tiba-tiba pelo dan susah diajak komunikasi tetapi saat ini Tn.k sudah mulai jelas saat berbicara.

Tn.k tampak sedang berbincang dengan istrinya dan suaranya selalu jelas untuk dipahami.

Date

k. Pola Menghindar dari bahaya

Sebelum sakit : klien mengatakan memakai alat kaki dan helm ketika berpergian.

Saat dikaji : keluarga mengatakan bahwa Tn.k belum pernah jatuh dan menderita Stroke.

L. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan jarang melakukan rekreasi, klien menghibur diri dengan menonton televisi.

Saat dikaji : klien mengatakan hanya tiduran karena kondisinya lemah dan tidak dapat menonton televisi karena diruang Perawatan tidak terdapat televisi

M. Pola bekerja

sebelum sakit : keluarga klien mengatakan setiap hari Tn.k bekerja sebagai pedagang ikan di pantai menganti.

Saat dikaji : keluarga dan Tn.k mengatakan saat ini tidak dapat bekerja karena sedang sakit dan apabila sudah sembuh Tn.k akan bekerja kembali sebagai Pedagang ikan.

n. Pola belajar

sebelum sakit : keluarga dan Tn.k mengatakan mengetahui jika Tn.k memiliki penyakit darah tinggi.

Saat dikaji : keluarga dan Tn.k mengatakan belum paham tentang kondisi dan penyakit yang saat ini diderita oleh Tn.k

Pemeriksaan fisik

a. keadaan umum : Lemah

kesadaran : Compos mentis

TTV TD : 160 / 100 mmHg

N : 92 x / m

S : 36,6 °c

RR : 22 x / m

GCS : 15 : E4 M6 U5

Date _____

b. Pemeriksaan Head to toe

1. Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada benjolan / masa, tidak ada luka, rambut hitam
2. Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, Respon pupil +/+ , fungsi penglihatan baik.
3. Hidung : tidak ada polip, bersih. Mengukurakan bnasal kanui 2 L / m.
4. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, terdapat karies gigi.
5. Telinga : simetris, sedikit kotor, tidak ada gangguan pendengaran.
6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

7. Dada

a. Paru-paru

I : simetris, tidak ada masa

Pai : tidak ada nyeri tekan, local fremitus seimbang

Per : Suara pekak

Aus : Suara vesikuler, ronchi (-), wheezing (-)

b. Jantung

I : IC tidak tampak

Pai : nyeri tekan (-), ictus cordis teraba kuat di ICS V

Per : Sonor

Aus : S₁ - S₂ Reguler.

8. Abdomen

I : bentuk cembung, tidak ada leir

Aus : bising usus 12 x / m

Per : ~~tidak~~ timpani

Pai : tidak ada nyeri tekan, teraba super

9. Kulit : turgor kulit baik, warna sawo matang CRT \approx 2 detik

10. Ekstremitas

Lengkap, Tangan kiri terpasang INFUS,

kekuatan otot $\frac{4}{5}$
 $\frac{4}{5}$

11. Genitalia : terpasang kateter no 18, urine lancar, Genitalia bersih

Date

Pemeriksaan penunjang

a. EKG 09/06 16

Hasil : - sinus Rhythem

b. Laboratorium

09-06-2016 < Darah Rutin >

| NO | Pemeriksaan | Hasil | satuan | nilai normal |
|----|-------------|---------|----------|--------------|
| 1 | Lekosit | 6.46 | $10^3/u$ | 4.80 - 10.80 |
| 2 | Eritrosit | 4.99 | $10^6/u$ | 4.70 - 6.10 |
| 3 | Hb | 15.5 | g/dl | 14.0 - 18.0 |
| 4 | Hematokrit | 42 | % | 40 - 54 |
| 5 | MCV | 84.8 | FL | 79.0 - 99.0 |
| 6 | MCH | H. 31.8 | Pg | 27.0 - 31.0 |
| 7 | MCHC | H 38.6 | g/dl | 37.0 - 37.0 |
| 8 | Trombosit | 251 | $10^3/u$ | 150 - 450 |
| 9 | Basofil | 0.3 | % | 0.0 - 1.0 |
| 10 | Eosinofil | 2.3 | % | 2.0 - 4.0 |
| 11 | Netrofil | 55.9 | % | 50.0 - 70.0 |
| 12 | Lumposit | 35.3 | % | 25.0 - 40.0 |
| 13 | Monosit | 6.2 | % | 2.0 - 8.0 |

09.06.2016 (kimia klinik)

| NO | Pemeriksaan | Metode | Hasil | satuan | nilai normal |
|----|--------------|------------------|-------|--------|--------------|
| 1 | urea | Urease | 24.0 | mg/dl | 15.0 - 39.0 |
| 2 | creatinin | Alkaline picrate | 1.0 | mg/dl | 0.9 - 1.3 |
| 3 | kation darah | ISE | 3.98 | MEq/L | 3.50 - 5.50 |
| 4 | Kolesterol | ISE | 210 | g/dl | 100 - 200 |

c. CT-scan kepala

10-06-2016

Kesan : Awal atrofi Cerebri kiri

Program Terapi

| Nama obat | Dosis | Cara Pemberian | waktu |
|----------------|------------|----------------|---------------|
| Ranitidine | 2x1 50 mg | lv | 10.00 + 22.00 |
| Citicoline | 2x1 500 mg | lv | 10.00 + 22.00 |
| Neurosanbe | 1x 500 mg | lv | 22.00 |
| aspiret | 1x1 | Oral | 22.00 |
| Infus RL | 30 lpm | lv | |
| O ₂ | 2L/m | Binalal kanan | |
| amlodipin | 10 mg | Oral | 10.00 + 22.00 |

Date _____

Analisa Data

| NO | Data fokus | etiologi | problem |
|-----|--|--|---|
| I | <p>DS : - klien mengatakan Lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tangan dan kaki kanan terasa kaku - klien mengatakan Sedikit pusing - klien mengatakan pertama kalinya mengalami stroke <p>DO : - klien tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bicara klien masih agak cello tetapi sudah dapat dipahami - klien terpasang oksigen 2l /menit (biasal kanul) - TTV TD : 160/100mmHg RR : 22 x/m M : 92r/m S : 36.6 °C - CT scan kepala kesan: awal atrofi cerebri | <p>Adanya embolisme, duran darah ke otak terhambat</p> | <p>PerisKO ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral</p> |
| II | <p>DS : - klien mengatakan lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak mampu duduk dan berjalan - klien mengatakan dibantu oleh keluarga dalam beraktivitas <p>DO : - klien tampak hanya berbaring</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak lemas dan lemah - Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga seperti makan dan minum - kekuatan otot $\frac{4/5}{4/5}$ | <p>gangguan neuromuscular, penurunan kekuatan otot.</p> | <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p> |
| III | <p>DS : - klien dan keluarga mengatakan belum paham tentang kondisi dan penyakit yang saat ini diderita oleh Tn.K karena baru pertama kalinya mengalami sakit seperti sekarang</p> <p>DO : - klien bertanya tentang penyakitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - saat ditanya tentang kondisi, penyakit keluarga tidak dapat menjelaskan. | <p>Kurang Pajanan (Informasi tentang kondisi dan Penyakit)</p> | <p>Defisiensi Pengetahuan</p> |

Date

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. ^{Risiko} Ketidakefektifan Perfusi jaringan Cerebral dg faktor resiko embolisme, aliran darah ke otak terhambat.
2. Hambatan mobilitas fisik bd gangguan neuromuskular, penurunan kekuatan otot
3. Defisiensi pengetahuan bd kurangnya paparan (informasi tentang kondisi dan penyakit)

Intervensi Keperawatan

| waktu | NO Dx | Tujuan dan KH (NOC) | Intervensi (NIC) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------------------------------|--|------------------|-----------|----|----|----|-------------------------|---|---|----|---------------------------------------|---|---|--|------------------------------------|---|---|--|
| 9/06/16 | I | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suplai aliran darah ke otak lancar dengan KH:</p> <p>Tissue Perfusion cerebral</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>TD dalam rentang normal</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>HR dalam rentang normal</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>klien tidak mengalami sakit kepala</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | NO | Indikator | IR | ER | 1. | TD dalam rentang normal | 2 | 5 | 2. | HR dalam rentang normal | 3 | 5 | 3. | klien tidak mengalami sakit kepala | 3 | 5 | <p>Intracranial Pressure monitoring.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau neurologis (kesadaran) 2. Pantau TTV 3. Observasi adanya pandangan kabur dan nyeri kepala 4. Beri posisi Head up 15-30° 5. Pertahankan tdrh baring 6. Kolaborasi dalam pemberian antihipertensi 7. Beri O₂ sesuai indikasi |
| NO | Indikator | IR | ER | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | TD dalam rentang normal | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | HR dalam rentang normal | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | klien tidak mengalami sakit kepala | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9/06/16 | II | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan KH:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Laporan ADL</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>klien meningkat dalam aktivitas fisik</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | NO | Indikator | IR | ER | 1. | Laporan ADL | 3 | 5 | 2. | klien meningkat dalam aktivitas fisik | 2 | 5 | <p>Activity therapy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kaji kemampuan klien untuk mobilitasi 2. Ubah posisi minimal tiap 3 jam 3. Ajarkan pasien untuk latihan gerak aktif 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien latihan gerak 5. Jelaskan tentang pentingnya mobilitasi. | | | | |
| NO | Indikator | IR | ER | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Laporan ADL | 3 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | klien meningkat dalam aktivitas fisik | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date

| 9/06/16 | III | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 25 menit diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan KH: Knowledge | Teaching : Disease process | | | | | | | | |
|---------|---|---|--|------------------------|----|----|---|---|---|---|--|
| | | | 1. Kaji pengetahuan klien dan keluarga | | | | | | | | |
| | | | 2. Diskusikan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan diet yang dianjurkan. | | | | | | | | |
| | | | 3. Tanyakan hal-hal yang belum jelas. | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>klien memahami tentang</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>kondisi dan penyakitnya, mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan diet yang tepat</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | NO | klien memahami tentang | IR | ER | 1 | kondisi dan penyakitnya, mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan diet yang tepat | 2 | 5 | |
| NO | klien memahami tentang | IR | ER | | | | | | | | |
| 1 | kondisi dan penyakitnya, mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan diet yang tepat | 2 | 5 | | | | | | | | |

Implementasi Keperawatan

| Tanggal / Jam | No Dx | Implementasi | Respon | tid |
|------------------------|-------|-----------------------------------|--|-----|
| Kamis, 9/6/16 11.00 | I | mengkaji status neurologis klien. | S: klien mengatakan badan terasa lemas dan kaki kanan + tangan kanan masih belum dapat bergerak bebas O: klien terlihat hanya berbaring | Am |
| 11.05 | I | memonitor TTV | O: TD : 160/100 mmHg S: 36,6°C N : 92x/m RR: 20x/m | Am |
| 11.10 | I | memberikan terapi O ₂ | S: klien mengatakan sudah tidak sesak saat pertama kali masuk RS di 160 O: O ₂ binasai karui 2L/m terpasang | Am |
| 11.15 | II | mengkaji kekuatan otot klien | S: klien mengatakan tangan dan kaki kanan tidak dapat bergerak bebas dan merasa kaku O: kekuatan otot $\frac{4/5}{4/5}$ | Am |
| 11.20 | I | mengkaji adanya pandangan kabur | S: klien mengatakan tidak ada masalah pada penglihatan | Am |

Date

| | | | | |
|-------|-----|---|---|----|
| 09.50 | I | mengkaji kemampuan klien dalam mobilitasi | S: klien mengatakan sudah mulai miring kanan + kiri dan sudah latihan duduk. | Am |
| 10.00 | I | memberikan terapi obat | O: inj ranitidine 50 mg inj Citicouin 500 mg Neurosanbe/drip obat oral amlodipin 10 mg | Mu |
| 10.30 | I | mengkaji adanya pandangan kabur | S: klien mengatakan tidak ada pandangan kabur. | Mu |
| 14.30 | I | memonitor tekanan darah | S: klien mengatakan sudah tidak merasa pusing dan sudah enak O: TD: 140/90 mmHg | Mu |
| 15.30 | II | melatih klien untuk latihan gerak pasif | S: klien mengatakan dapat menggerakkan kaki dan tangan kanan secara bebas dan tidak kaku lagi. O: tangan dan kaki kanan Tn.k dapat digerakkan secara aktif | Mu |
| 15.45 | II | melibatkan keluarga untuk membantu pasien latihan gerak. | S: Istri dan anak klien mengatakan akan membantu Tn.k untuk latihan gerak O: keluarga tampak membantu klien untuk duduk dan berdiri | Mu |
| 17.00 | II | mengkaji kekuatan otot klien | S: klien mengatakan sudah dapat duduk dan menggerakkan tangan kaki O: kekuatan otot $\frac{5/5}{5/5}$ | Mu |
| 19.30 | I | memonitor TTV | O: TD: 140/100 mmHg RR: 20x/m N: 90x/m S: 36.5°C | Mu |
| 19.35 | II | mengkaji kemampuan klien dalam mobilitasi | S: klien mengatakan sudah dapat duduk lalu berdiri secara mandiri dan mulai jalan dengan bantuan keluarga O: klien tampak sudah dapat berdiri | Mu |
| 19.45 | III | mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang kondisi dan penyakit yang diderita. | S: klien dan keluarga mengatakan masih belum paham tentang penyakit yang dialami Tn.k | Mu |

Date

| | | | | |
|---------------|----|---|--|----|
| 11-20 | I | mengkaji adanya nyeri kepala | S: klien mengatakan sedikit merasa pusing. | lu |
| 11-25 | II | mengkaji kemampuan klien dalam mobilitasi | S: klien mengatakan belum dapat duduk, berjalan, tetapi kadang miring O: klien tampak hanya tiduran | lu |
| 11-25 | II | menganjurkan klien dan keluarga untuk merubah posisi Tn-k setiap 3 jam. | S: keluarga mengatakan akan merubah posisi Tn-k setiap 3 jam baik miring kanan maupun miring kiri. | lu |
| 12-15 | I | memberikan obat anti hipertensi | O: Amlodipin 10 mg masuk peroral | lu |
| 12-30 | II | mengajarkan klien latihan rentang gerak | S: klien mengatakan akan melakukan rentang gerak meskipun dengan bantuan keluarga | lu |
| 12-40 | II | melatih klien secara langsung rentang gerak pasif | S: klien mengatakan kaki kanan dan tangan kanan masih terasa lemah dan tidak bebas untuk digerakan | lu |
| 12-55 | II | Menjelaskan tentang pentingnya mobilitasi | S: klien dan keluarga paham pentingnya mobilitasi untuk proses penyembuhan agar dapat bergerak bebas seperti biasanya. | lu |
| 14-00 | I | mengobservasi kembali tekanan darah setelah obat amlodipin diminum | O: TD 150/90 mmHg S: klien mengatakan masih sedikit pusing | lu |
| 21-45 | I | memberikan terapi obat | O: 1) ranitidine 50 mg 2) citalouine 500 mg 3) neurosanbe / drip obat oral Aspilet dan amlodipin | lu |
| 10/06 2016 | | | | |
| 09-30 | I | mengobservasi adanya nyeri kepala | S: klien mengatakan sudah tidak merasa pusing | lu |
| 09-35 | I | memonitor TTV | O: TD : 150/90 mmHg RR: 18 x/m N : 88 x/m S : 36,4°C | lu |
| 09-45 | I | mengkaji status neurologis klien | S: klien mengatakan tangan dan kaki kanan sudah tidak kaku lagi seperti hari kemarin. | |

(337)

Date

| | | | | |
|------------|-------|---|---|----|
| 19.50 | I, II | melepas infus karena terapi ganti oral. | O: infus dilepas, terapi ganti oral sesuai Advis dokter | Am |
| 22.00 | I, II | mengkaji keadaan umum klien | S: klien mengatakan kondisinya sudah enak dan sudah dapat mobilisasi. | Am |
| 22.05 | I | memberikan terapi obat | O: obat oral - Citicolin 500 mg - Amlodipin 10mg - Neurotam 1200 | Am |
| 11/10/2020 | III | mendiskusikan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dit yang tepat dan bahaya jika terjadi stroke ulang. | S: keluarga mengatakan paham tentang dit yang tepat, pengendalian hipertensi di rumah dan bahaya jika terjadi stroke kembali. O: saat ditanya keluarga mampu menjawab pertanyaan mahasiswa tentang materi Pendidikan Kesehatan | Am |
| 09.25 | II | melatih dan mendemonstrasikan secara langsung latihan gerak aktif (Form Aktif) | S: - klien mengatakan mampu mengerjakan tangan dan kaki kanannya secara aktif. - klien mengatakan akan melakukan gerak aktif di rumah. O: klien mampu mengikuti gerakan Form aktif yang diajarkan oleh mahasiswa | Am |
| 09.45 | I | memonitor adanya nyeri kepala | S: klien mengatakan sudah tidak pusing | Am |
| 09.50 | I | memonitor Tekanan darah | O: TD: 140 / 90 mmHg | Am |
| 10.00 | II | mengkaji kemampuan klien untuk mobilisasi | S: klien mengatakan sudah bisa berjalan walaupun pelan. O: klien tampak sedang berjalan | Am |

Am

Date

| Evaluasi Keperawatan | | | |
|----------------------------|-------|---|-----|
| waktu | NO Dx | Evaluasi (SOAP) | Hd |
| kamis 09/06'16 14.00 | I | <p>S:-klien mengatakan masih merasa sedikit pusing</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan terasa lemas, - keluarga mengatakan bahwa Tn. k memiliki riwayat penyakit darah tinggi <p>O: - TTU,TD : 150/90 mmHg RR : 20x/m N : 88x/m S : 36.6 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum Lemah - GCS : 15, Ey M6 Vs. <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri O₂ - Pantau KU dan kesadaran - Pantau TTU - Berikan obat sesuai indikasi | Aut |
| kamis 09/06'16 14.00 | II | <p>S:- klien mengatakan tangan dan kaki kanan tidak dapat bergerak bebas dan merata</p> <p>kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan belum dapat duduk, berjalan - klien mengatakan hanya tiduran - klien mengatakan dapat miring kanan kiri dengan bantuan keluarga <p>O: - klien terlihat hanya berbaring di tempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dikasi kekuatan otot tangan dan kaki ^{kanan} dapat diangkat tetapi tidak dapat menahan beban - kekuatan otot $\frac{4/5}{4/5}$ <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaji kemampuan klien dalam mobilitasi - monitor kekuatan otot klien - latih klien untuk gerak aktif maupun pasif | Aut |

Date

| | | | |
|-----------------------------|----|---|-----|
| Jumat 10/06 '16 19.45 | I | S: - klien mengatakan sudah tidak merasa pusing - klien mengatakan kondisinya sudah enak - klien mengatakan tangan dan kaki kanan sudah tidak mengalami kekakuan lagi seperti hari - Kamis O: - TTU TD : 140 / 100 mmHg RR : 20x/m N : 90x/m S : 36,5°C - GCS : 15 E4 M6 U ₂ KU : Sedang - klien tampak sudah tidak lemah dan tidak memakai binaok A: Masalah ^{psiko} ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi sebagian P: Pertahankan Intervensi - monitor TTU - kaji adanya nyeri kepala - Berikan Obat anti hipertensi | Ami |
| Jumat 10/06 '16 19.50 | II | S: - klien mengatakan sudah dapat duduk lalu berdiri secara mandiri dan mulai jalan pelan dengan bantuan keluarga. O: - kekuatan otot $\frac{5}{5}$ / $\frac{5}{5}$ - klien tampak sudah dapat berdiri A: Masalah Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Pertahankan Intervensi - kaji kemampuan klien dalam mobilitasi - motivasi klien tentang pentingnya latihan gerak - libatkan keluarga dalam membantu klien latihan gerak | Ami |
| Sabtu 11/06 '16 | I | S: - klien mengatakan sudah tidak pusing, lemas ☹️ O: - TD 140/90 mmHg, N : 88x/m - KU : Baik A: Masalah keperawatan ^{psiko} ketidakefektifan jaringan serebral teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi - DP / BLPL - Motivasi klien untuk melakukan pengendalian hipertensi dengan pengontrolan tekanan darah secara rutin. | Ami |

857

Date

| | | | |
|----------------|-----|--|------|
| Sabtu 11/06 | II | <p>S: - klien mengatakan sudah bisa berjalan walaupun pelan</p> <ul style="list-style-type: none">- klien mengatakan akan melakukan latihan gerak aktif dirumah <p>O: - klien terlihat sedang berdiri dan jalan pelan</p> <ul style="list-style-type: none">- klien mampu mengikuti gerakan rom aktif yang ditawarkan oleh mahasiswa <p>A: Masalah Hambatan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Motivasi klien untuk latihan gerak aktif dirumah- DP / BLPL | Sudi |
| Sabtu 11/06 | III | <p>S: keluarga mengatakan paham tentang diet yang tepat, pengendalian hipertensi dirumah dan bahaya jika terjadi stroke ulang</p> <p>O: saat ditanya keluarga mampu menjawab pertanyaan mahasiswa tentang materi pendidikan kesehatan</p> <p>A: Masalah Defisiensi pengetahuan teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Motivasi keluarga dan pasien untuk menjaga diet dan pengendalian hipertensi- DP / BLPL | Sudi |

Lembar Konsultasi

Nama : Krisna Surya Saputra

NIM : A01301779

| No | Hari/tanggal | Bab | Materi konsultasi | Ttd Pembimbing | Ttd Mahasiswa |
|----|--------------|------|--|---|---|
| 1. | 21 Juni 2016 | 1-5. | Bimbingan Umum |  |  |
| 2. | 23 Juni 2016 | 3 | Perbaiki penulisan sesuai saran |  |  |
| 3. | 27 Juni 2016 | 3.1 | ace bab 3 buat bab 1, 2. |  |  |
| 4. | 29 Juni 2016 | 1,2 | Bab 1 : perbaiki sesuai saran Bab 2 : perbaiki penulisan, daps gabung |  |  |
| 5. | 24 Juni 2016 | 1,2 | ace bab 1, 2 Lanjut bab 4. |  |  |
| 6. | 20 Juli 2016 | | perbaiki sesuai saran bab 4. Konsul lg bab 1-5 + daps > lamp. lgtsp. |  |  |
| 7. | 26 Juli 2016 | V | perbaiki sesuai saran |  |  |

| | | | | | |
|----|------------|-----|-----------------------------|---|---|
| 8- | 27 Juli 16 | I-V | acc uji sidang KTI |  |  |
| 9- | 14 agt 16 | | acc revisi pusec uji sidang |  |  |

