

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Stroke**

##### **1. Definisi**

Stroke adalah serangan akut mendadak dari disfungsi otak fokal dan global, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak dan berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh obstruksi aliran darah otak, perdarahan atau obstruksi; gejala dan tanda-tanda yang muncul sesuai dengan area otak yang terkena. Penderita dapat sembuh sepenuhnya, menderita cacat, atau bahkan meninggal (Goleman et al., 2019). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba karena sirkulasi darah otak yang tidak normal, yang disertai dengan gejala dan tanda klinis yang tersebar di seluruh tubuh dan berlangsung selama waktu yang lama. Lebih dari 24 jam atau berpotensi fatal. Orang yang berusia di atas 40 tahun semakin tua semakin besar risiko terkena stroke (Imran et al., 2020).

Stroke merupakan penyakit sistem saraf mendadak akibat sirkulasi darah otak yang bermasalah. Permasalahan ini meliputi penyumbatan serta pecahnya pembuluh darah di otak. Oksigenasi otak serta nutrisi terganggu, yang mengakibatkan kematian sel syaraf. Kondisi ini memicu gejala stroke (M. K. AMINA<sup>1</sup>, 2019)

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular, jumlah penderita stroke di bawah usia 45 tahun di seluruh dunia terus meningkat, menjadikannya salah satu penyakit serebrovaskular dan penyebab kematian paling umum di Indonesia. Jumlah kematian akibat stroke diperkirakan akan kematian akibat penyakit jantung dan kanker meningkat (Handayani dan Dominica 2019).

Berdasarkan ketiga definisi tersebut, stroke adalah penyakit yang menyebabkan kekurangan darah dan oksigen di jaringan otak yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak.

## 2. Etiologi

Penyebab stroke menurut *American Heart Association* (2023) adalah :

### a. Stroke Iskemik (87%)

Penyebab:

Penyumbatan pembuluh darah di otak oleh gumpalan darah (trombus) atau bekuan darah dari bagian lain tubuh (emboli).

Faktor risiko:

1. Hipertensi
2. Kolesterol tinggi
3. Diabetes
4. Merokok
5. Obesitas
6. Fibrilasi atrium
7. Riwayat keluarga stroke
8. Penyalahgunaan narkoba
9. Alkohol
10. Kurang aktivitas fisik
11. Diet tidak sehat.

### b. Stroke Hemoragik (13%)

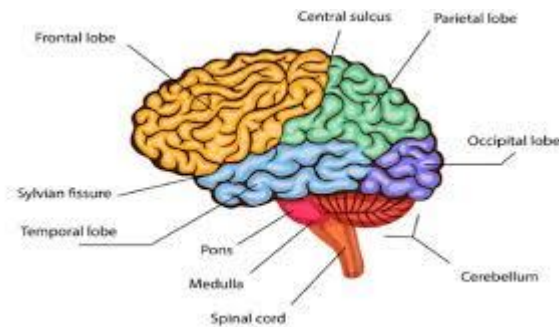
Penyebab:

Pecahnya pembuluh darah di otak, menyebabkan perdarahan.

Faktor risiko: 1) Hipertensi tidak terkontrol, 2) Aneurisma otak, 3) Malformasi arteriovenosa (MAV), 4) Kelainan darah, 5) Trauma kepala, 6) Obat antikoagulan, 7) Alkohol, 8) Ras/etnis.

## 3. Anatomi Fisiologi Otak

### Gambar 2.1 Anatomi Otak



**Sumber :** (Ginting et al., 2022)

a. Otak besar (cerebrum)

Otak besar merupakan pusat pengendali kegiatan tubuh yang disadari. Otak besar ini dibagi menjadi dua belahan, yaitu belahan kanan dan kiri. Tiap belahan tersebut terbagi menjadi 4 lobus yaitu frontal, parietal, oksipital, dan temporal. Sedangkan disensefalon adalah bagian dari otak besar yang terdiri dari talamus, hipotalamus, dan epitalamus.

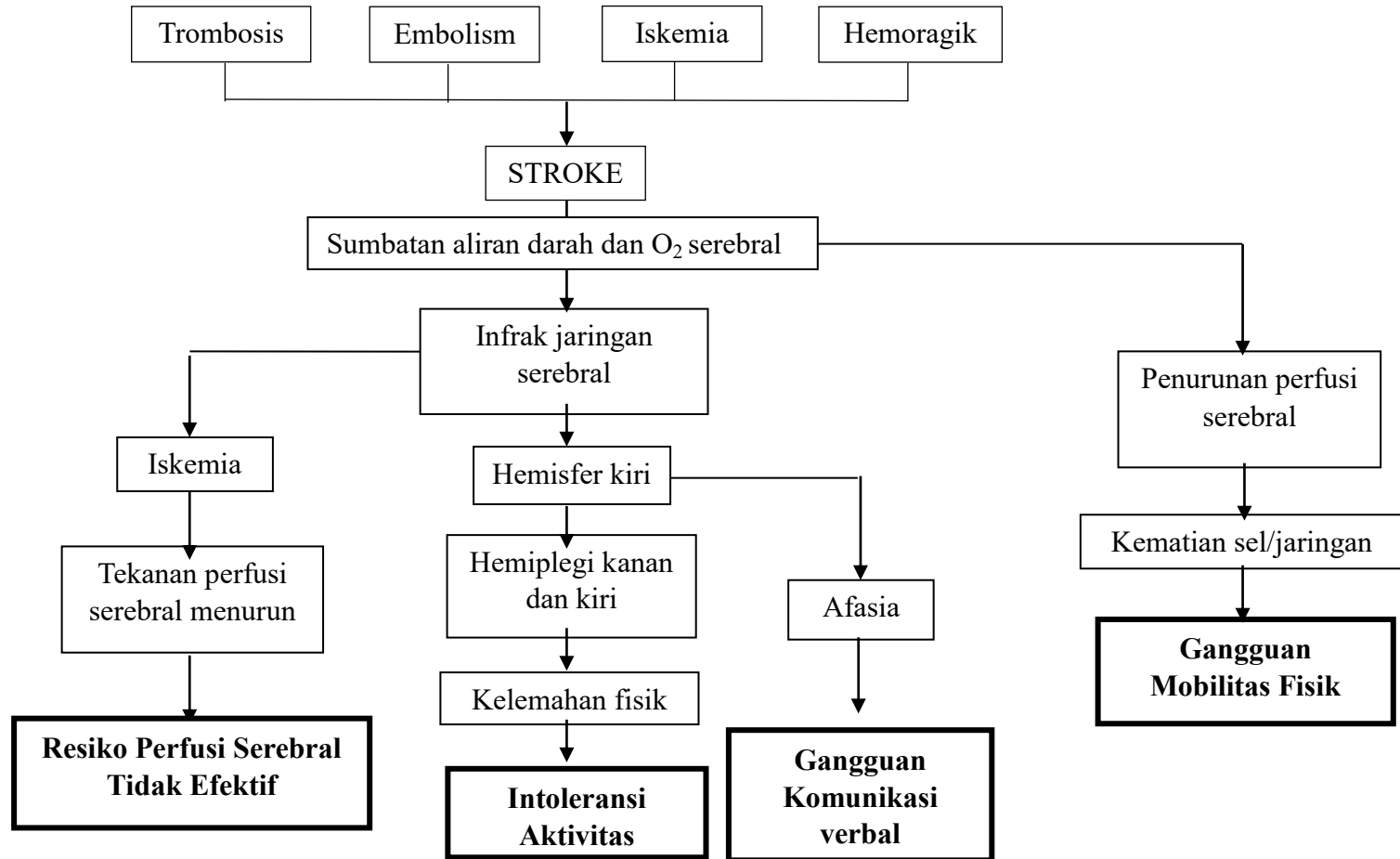
b. Otak kecil (cerebellum)

Otak kecil terbagi menjadi dua subdivisi yaitu metensefalon dan mielensefalon. Metensefalon berubah menjadi batang otak (pons) dan cereblum. Sedangkan mielensefalon akan menjadi medulla oblongata.

c. System limbic

Otak tengah/ sistem limbic terdiri dari hipokampus, hipotalamus, dan amigdala. Cairan ini juga mengisi ventrikel otak. Cairan ini menyerupai plasma darah dan cairan interstisial dan dihasilkan oleh plesus koroid dan sekresi oleh sel-sel epindemal yang mengelilingi pembuluh darah serebral dan melapisi kanal sentral medula spinalis. Fungsi cairan ini adalah sebagai bantalan untuk pemeriksaan lunak otak dan medula spinalis, juga berperan sebagai media pertukaran nutrien dan zat buangan antara darah dan otak serta medula spinalis (Plutzer, 2021).

#### 4. Pathway Stroke



**Bagan 2.1 Pathway Stroke**

Sumber: (Farina et al., 2021)

## 5. Manifestasi Klinis

Gejala neurologis yang muncul setelah stroke bervariasi tergantung pada seberapa parah gangguan pembuluh darah dan di mana itu terjadi, tetapi beberapa di antaranya adalah:

- a. Kelumpuhan yang tiba-tiba pada wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis).
- b. Gangguan sensitivitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- c. Perubahan status mental yang tiba-tiba (konvusi, delirium, letargi, stupor, atau koma).
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel).
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau mono) (Gofir 2021)

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke adalah :

- a. Mencegah bahu adduksi dan menghindari nyeri bahu
- b. Meletakkan posisi tangan dan jari tangan dengan benar
- c. Merubah posisi tangan tiap dua jam
- d. Meningkatkan program latihan *Range Of Motion* (ROM)
- e. Melatih ambulasi dengan gerak dan berjalan
- f. Memberikan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan terhadap kebutuhan psikologis pasien
- g. Latihan meningkatkan persepsi sensoris dengan selalu memberikan stimulus pada organ yang mengalami penurunan (Plutzer, 2021)

## 7. Komplikasi

Komplikasi yang diakibatkan oleh pasien stroke yaitu :

- a. Dekubitus

Tidur yang terlalu lama karena lumpuh dapat mengakibatkan luka atau lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring. Untuk

mencegah itu, pasien harus sering dipindah atau digerakkan secara teratur tidak peduli seberapa parahnya pasien.

b. Bekuan darah

Mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukan cairan dan pembengkakan, embolisme paru-paru.

c. Pneumonia

Terjadi karena biasanya pasien tidak dapat batuk atau menelan dengan baik sehingga menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya terinfeksi.

d. Kekuatan otot dan sendi

Terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot atau sendi, untuk itulah fisioterapi dilakukan sehingga kekakuan tidak terjadi atau minimal dikurangi.

e. Stress atau depresi

Terjadi karena pasien akan merasa putus asa dan tidak berdaya serta ketakutan akan masa depan.

f. Stres yang diakibatkan ketidakberdayaan pasien

g. Nyeri bahu akibat dislokasi sendi bahu (Endah Karyaningsih et al., 2023)

## 8. Pencegahan

Pencegahan yang dilakukan pada pasien stroke yaitu :

a. Mengurangi kegemukan

b. Berhenti merokok

c. Berhenti minum kopi

d. Kontrol teratur tekanan darah

e. Tingkatkan masukan kalium

f. Menurunkan konsumsi kolesterol dan rutin kontrol kolesterol

g. Mempertahankan kadar gula normal

h. Mencegah minum alkohol dan rajin berolahraga

i. Mengubah gaya hidup

- j. Menghindari obat-obat yang dapat meningkatkan tekanan darah (Dakahampu & Aty, 2019)

## **B. Konsep Kebutuhan Mobilisasi**

### **1. Definisi**

Mobilitas fisik adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas secara teratur untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan untuk mempertahankan kesehatan mereka (Sri Indah Yolara, 2023)

Mobilitas atau mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dan melakukan kegiatan dengan mudah, bebas, dan teratur untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, baik secara mandiri, dengan bantuan orang lain, maupun hanya dengan alat (Jayanti, 2023)

### **2. Jenis-Jenis Mobilitas**

Jenis-jenis mobilisasi menurut (ARISKA, 2021), yaitu sebagai berikut :

#### **a. Mobilitas penuh**

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas sehingga mereka dapat berinteraksi dengan orang lain dan melakukan tugas sehari-hari. Saraf motorik sensorik dan volunter berfungsi untuk mengontrol seluruh area tubuh.

#### **b. Mobilitas sebagian**

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Klien dapat mengalami mobilitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian dibagi menjadi dua jenis yaitu :

##### **1. Mobilitas sebagian temporer**

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan sementara. Hal ini dapat terjadi karena trauma yang dapat diperbaiki pada struktur muskuloskeletal, seperti sendi dan tulang.

## 2. Mobilitas sebagian permanen

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang bersifat permanen. Hal ini dapat terjadi karena kerusakan sistem saraf yang dapat diperbaiki. Contohnya adalah hemiplegia yang disebabkan oleh stroke, paraplegi yang disebabkan oleh cedera tulang belakang, atau poliomyelitis yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf motorik dan sensorik.

## 3. Faktor yang Mempengaruhi Mobilitas

Faktor yang mempengaruhi mobilitas sebagai berikut yaitu :

### a. Gaya hidup

Mobilisasi seseorang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, prinsip-prinsip yang dianut, dan lingkungan tempat tinggalnya (masyarakat). Contoh sederhananya adalah wanita Jawa: di masyarakat tempat mereka tinggal, wanita Jawa dianggap tidak hanya tidak pantas untuk berpenampilan lemah dan lembut, tetapi juga dianggap tabu untuk melakukan aktivitas berat.

### b. Ketidakmampuan

Seseorang yang mengalami kelemahan fisik atau mental tidak akan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Ketidakmampuan terdiri dari dua kategori umum yaitu ketidakmampuan primer (disebabkan oleh penyakit atau trauma), dan ketidakmampuan sekunder (disebabkan oleh penyakit atau cedera yang mempengaruhi mobilitas).

### c. Tingkat energi

Energi dibutuhkan untuk banyak hal dan salah satunya adalah mobilisasi, cadangan energi yang dimiliki setiap orang berbeda-beda. Selain itu, seseorang cenderung menghindari stresor untuk mempertahankan kesehatan fisik dan mental.

### d. Usia

Kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dan mobilitas dipengaruhi oleh usia; pada orang tua, kemampuan untuk melakukan aktivitas dan mobilitas menurun.

e. Sistem Neuromuskular

Mobilisasi sangat dipengaruhi oleh sistem neuromuskular, yang terdiri dari sistem otot, skeletal, sendi, ligamen, tendon, kartilago, dan saraf. Otot skeletal bertanggungjawab atas gerakan tulang karena kemampuan otot untuk berkontraksi dan relaksasi, yang berfungsi sebagai sistem pengungkit (PUTRI, 2020)

**4. Jenis-Jenis Posisi Mobilisasi**

a. *Body mekanik*

Kemampuan sistem muskuloskeletal dan sistem persarafan untuk berkoordinasi untuk mempertahankan keseimbangan, postur, alignment tubuh, selama mengangkat, membungkuk, bergerak, dan melakukan aktivitas, dikenal sebagai body mekanik. Penggunaan body mekanik yang tepat mengurangi cedera pada sistem muskuloskeletal, mempermudah pergerakan tubuh, dan memungkinkan penggunaan energi yang efektif. Menggunakan tubuh mekanik yang tepat sangat penting untuk keselamatan dan kesehatan pasien dan perawat. Setiap kali perawat melakukan aktivitas seperti berjalan, melakukan round keperawatan, mengangkat dan memindahkan klien, dan mengangkat benda, mereka menggunakan berbagai kelompok otot. Gaya berat dan gesekan fisik (friksi) mempengaruhi pergerakan tubuh, penggunaan gaya berat yang tepat akan meningkatkan efisiensi perawat. Penggunaan yang tidak tepat akan mengganggu kemampuan perawat untuk mengangkat, memindahkan, dan mengatur posisi klien dan dapat menyebabkan luka yang serius. Memahami tubuh mekanik membutuhkan pemahaman tentang struktur dasar dan fungsi dari sistem neuro muskular, serta tentang fisiologi dan penyakit yang mempengaruhi mobilitas dan posisi tubuh.

b. *Body alignment*

Istilah body "*alignment*" dan "*postur*" mewakili posisi persendian, tendon, ligamen, dan otot-otot saat berdiri, duduk, dan berbaring. Body alignment yang tepat membantu keseimbangan dan penyimpanan

energi tubuh, mengurangi peregangan (strain) pada otot dan risiko cedera.

## **5. Masalah Yang Timbul Pada Pasien Dengan Mobilisasi**

Kebutuhan mobilisasi adalah kebutuhan dasar manusia untuk bergerak. Ada beberapa masalah yang dapat muncul terkait dengan kebutuhan mobilisasi, antara lain:

### **1. Gangguan fisik:**

- 1) Penurunan kekuatan otot: Ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia, penyakit, atau cedera;
- 2) Penurunan rentang gerak: Ini dapat disebabkan oleh nyeri, peradangan, atau kekakuan sendi;
- 3) Ketidakseimbangan: Ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia, penyakit, atau cedera pada telinga bagian dalam.
- 4) Nyeri: Berbagai faktor dapat menyebabkan nyeri, seperti luka, peradangan, atau penyakit.

### **2. Gangguan kognitif**

- 1) Ketakutan jatuh: Seseorang dapat menghindari melakukan hal-hal yang memerlukan mobilitas karena ketakutan jatuh.
- 2) Depresi: Seseorang yang menderita depresi dapat mengalami penurunan keinginan untuk bergerak.
- 3) Kecemasan: Kecemasan dapat menyebabkan seseorang merasa gelisah dan sulit untuk fokus, sehingga sulit untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain.

### **3. Faktor lingkungan**

- 1) Kurangnya akses ke transportasi: Hal ini dapat membuat orang dengan mobilitas terbatas sulit untuk pergi ke tempat yang mereka inginkan.
- 2) Lingkungan yang tidak ramah bagi penyandang disabilitas: Hal ini dapat membuat orang dengan mobilitas terbatas sulit untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain (S. Smith & J. Jones, 2023).

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Biodata Klien**

Biodata klien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, Pendidikan, pekerjaan, diagnose medis, tanggal masuk rumah sakit (MRS), tanggal pengkajian (jam), nomor register (jam) dan sumber informasi.

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan Utama**

Keluhan yang paling di rasa mengganggu saat di kaji :sakit kepala,kesulitan bicara,kebingungan atau perubahan perilaku,kehilangan sensasi atau mati rasa.

##### **2) Riwayat Penyakit Sekarang**

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyertai biasanya : sakit kepala, , penglihatan buram, sulit beraktivitas,sulit mengerjakan ekstrimitas.

##### **3) Riwayat Penyakit Dahulu**

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

##### **4) Riwayat Penyakit Keluarga**

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik

##### **5) Genogram (minimal 3 generasi)**

##### **6) Keadaan, penampilan dan kesan umum klien**

Klien biasanya dalam keadaan sadar dan orientasi penuh.Namun, pada kasus stroke yang tidak terkontrol, terkadang bisa ada gangguan kesadaran,sulit beraktivits, kebingungan.

c. Riwayat Keperawatan

1) Pola Penatalaksanaan Kesehatan – Persepsi Sehat

Pola hidup sehat dan sejahtera, pengetahuan tentang gaya hidup yang berhubungan dengan sehat, pengetahuan tentang upaya preventif, ketaatan pada ketentuan medis dan keperawatan

2) Pola Nutrisi – Metabolisme (di rumah dan di rumah sakit)

Pola makan dan minum yang meliputi: jenis; porsi; frekuensi; jadwal; sediaan; kebiasaan; kesukaan dan yang tidak disukai; nafsu makan dan minum, pola diet, pengetahuan tentang nutrisi dan cairan, type makanan dan minuman, intake dan output makanan dan minuman, pilihan makanan dan minuman, pantangan makanan dan minuman, hambatan / gangguan / keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan cairan, BB saat ini, BB 3 bulan yang lalu, BB ideal

3) Pola Eliminasi (di rumah dan di rumah sakit)

a) Pola Eliminasi Uri (di rumah dan di rumah sakit)

Stroke biasanya dapat mengalami gangguan eliminasi urin, meskipun tidak semua orang dengan stroke akan mengalaminya.

b) Pola eliminasi Alvi (di rumah dan rumah sakit)

Stroke yang tidak terkontrol atau penggunaan obat-obatan tertentu bisa menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi, yang dapat memperburuk sembelit.

4) Pola Aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)

Biasanya penderita Stroke dapat mengalami gangguan dalam pola aktivitas mereka.

5) Pola Istirahat – Tidur (di rumah dan di rumah sakit)

Biasanya penderita Stroke dapat mengalami gangguan pola istirahat atau tidur. Beberapa faktor yang terkait dengan Stroke atau pengobatannya bisa memengaruhi kualitas tidur seseorang.

6) Pola Kognitif – Perseptual

Tekanan darah tinggi yang tidak terkelola dengan baik dapat memengaruhi fungsi otak dan memicu berbagai masalah kognitif.

7) Pola Persepsi Diri – Konsep Diri

Penderita Stroke biasanya dapat mengalami gangguan pola persepsi diri atau konsep diri, terutama jika kondisi Stroke tersebut berlanjut dalam jangka panjang atau tidak terkontrol dengan baik.

8) Pola Peran – Hubungan( dirumah dan di rumah sakit )

Penderita stroke biasanya dapat mengalami gangguan pola peran dan hubungan, baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, maupun pekerjaan, karena stroke dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka.

9) Pola Sexual – Reproduksi

Stroke dapat mempengaruhi kualitas kehidupan seksual karena beberapa faktor fisik dan psikologis.

10) Pola Koping – Toleransi Stres

Penderita Stroke biasanya mengalami gangguan pola koping dan toleransi stres, karena kondisi kesehatan mereka seringkali menyebabkan kecemasan, ketegangan, dan perubahan dalam cara mereka menghadapi stres. Stroke yang tidak terkontrol dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk mengelola stres dengan efektif

11) Pola Nilai – Keyakinan

Penderita Stroke biasanya tidak langsung mengalami gangguan pola nilai dan keyakinan.

d. Pemeriksaan Fisik per Sistem (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

Pemeriksaan fisik memeriksa inspeksi umum, kemampuan fungsi motorik, kemampuan mobilitas, dan penunjang.

1) Inspeksi umum

Perhatikan postur yang tidak normal, bandingkan satu sisi tubuh dengan sisi lain untuk mengetahui apakah ada atrofi otot

(proksimal, distal, atau generalisata simetris atau asimetris). Lakukan inspeksi adanya gerakan abnormal, seperti tremor di lengan atau pergelangan tangan.

2) Kemampuan fungsi motorik

Periksa fungsi motorik pada tangan dan kaki (kanan dan kiri) untuk mengetahui apakah ada spastik, kelelahan, atau kelemahan.

**Tabel 2.1 Kemampuan Fungsi Motorik**

| Skala | Presentasi |                                                                                                                                                                        |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | Kekuatan   | Karakteristik                                                                                                                                                          |
|       | Normal     |                                                                                                                                                                        |
| 0     | 0          | Tidak ada gerakan apapun begitu pula kontraksi otot (paralisis total).                                                                                                 |
| 1     | 10         | Terdapat kontraksi otot, namun gerakan tidak ada.                                                                                                                      |
| 2     | 25         | Otot hanya mampu menggerakkan persendian, namun tidak dapat melawan gravitasi.                                                                                         |
| 3     | 50         | Dapat menggerakkan sendi dan otot serta dapat melawan gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan.                                                                    |
| 4     | 75         | Dapat menggerakkan sendi dan otot serta dapat melawan gravitasi, jika diberikan tahanan maka dapat kuat menahan tetapi tidak terlalu lama.                             |
| 5     | 100        | Kekuatan otot yang normal, yaitu dapat menggerakkan sendi dan otot serta dapat melawan gravitasi dan jika diberikan tahanan maka dapat kuat terhadap tahanan maksimal. |

### 3) Kemampuan mobilitas

Pengkajian pada kemampuan mobilitas yaitu jumlah gerakan yang dapat dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh yaitu sagital, frontal, dan transversal. Potongan sagital adalah garis yang melewati tubuh dari depan ke belakang dan membagi tubuh menjadi bagian kiri dan kanan, gerakannya fleksi dan ekstensi. Potongan frontal adalah garis yang melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh menjadi bagian depan dan belakang, gerakannya fleksi dan ekstensi.

**Tabel 2.2 Kategori Tingkat Kemampuan Aktivitas**

| <b>Skala</b> | <b>Kategori</b>                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------|
| Tingkat 0    | Mampu merawat diri sendiri secara penuh                     |
| Tingkat 1    | Memerlukan penggunaan alat                                  |
| Tingkat 2    | Memerlukan bantuan/pengawasan orang lain dan peralatan      |
| Tingkat 3    | Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain dan peralatan |
| Tingkat 4    | Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan aktivitas       |

**Tabel 2.3 Derajat Normal Rentang Gerak Sendi**

| <b>Gerak sendi</b>                                                                                                          | <b>Derajat rentang normal</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Bahu</b>                                                                                                                 |                               |
| Adduksi : gerakan lengan ke lateral dari posisi samping ke atas kepala, telapak tangan menghadap ke posisi yang paling jauh | 180°                          |
| <b>Siku</b>                                                                                                                 |                               |
| Fleksi : angkat lengan bawah ke arah depan dan ke arah atas menuju bahu                                                     | 150°                          |
| <b>Pergelangan tangan</b>                                                                                                   |                               |
| Fleksi : tekuk jari-jari tangan ke arah bagian dalam lengan bawah                                                           | 80°-90°                       |
| Ekstensi : luruskan pergelangan tangan dari posisi fleksi                                                                   | 80°-90°                       |
| Hiperekstensi : tekuk jari-jari tangan ke arah                                                                              | 70°-90°                       |

|                                                                                                          |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| belakang sejauh mungkin                                                                                  | 20°         |
| Abduksi : teknik pergelangan tangan ke sisi ibu jari ketika telapak tangan menghadap ke atas             | 30°-50°     |
| Adduksi : teknik pergelangan tangan ke arah kelingking, telapak tangan menghadap ke atas Tangan dan jari |             |
| Fleksi : buat kepalan tangan                                                                             | 90°         |
| Ekstensi : luruskan jari                                                                                 | 90°         |
| Hiperekstensi : tekuk jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin                                        | 30°         |
| Abduksi : kembangkan jari tangan                                                                         | 20°         |
| Adduksi : rapatkan jari-jari tangan dari posisi abduksi                                                  | 20°         |
| Tulang belakang torakal dan lumbal                                                                       |             |
| Fleksi : badan menunduk ke bawah                                                                         | 75°         |
| Hiperekstensi : kepala menengadah ke atas dan badan di condongkan kedepan                                | 30°         |
| Panggul                                                                                                  |             |
| Fleksi : pinggul ditekuk lutut diperpanjang                                                              | 90°         |
| Hiperekstensi : lutut diperpanjang                                                                       | 30°         |
| Fleksi : lutut ditekuk, telapak kaki ke arah bawah                                                       | 120°<br>45° |
| Abduksi : panggul digerakan menjauhi tubuh                                                               | 30°         |
| Adduksi: panggul digerakan mendekati tubuh                                                               |             |
| Lutut                                                                                                    |             |
| Fleksi: gerakan yang mengurangi sudut antara dua tulang atau sendi.                                      | 130°        |
| Hiperekstensi: ekstensi sendi yang melampaui apa yang biasanya dilakukan                                 | 15°         |
| Kaki dan pergelangan kaki                                                                                |             |
| Dorsofleksi: menggerakkan telapak kaki ke arah depan atau atas.                                          | 20°         |
| Plantarfleksi: kebalikan dari dorsofleksi yaitu menggerakkan telapak kaki ke bawah atau ke belakang.     | 45°         |
| Eversi: menggerakkan sendi ke arah luar                                                                  | 20°         |
| Inversi: menggerakkan sendi kaki ke arah dalam                                                           | 30°         |
| Abduksi: menggerakkan anggota gerak mendekati bagian tengah tubuh (median)                               | 10°         |
| Adduksi: menggerakkan anggota gerak menjauhi bagian tengah tubuh (lateral)                               | 20°         |

#### 4) Sistem Pernafasan

- a) Inspeksi : Frekuensi napas: mungkin meningkat, pola napas: mungkin terganggu, penggunaan otot bantu napas: mungkin ada, warna kulit: mungkin kebiruan jika ada komplikasi paru-paru
- b) Palpasi : Kekuatan otot pernapasan: mungkin menurun, suhu kulit: mungkin dingin, pembengkakan: tidak ada pada umumnya
- c) Perkusi : Suara perkusi: mungkin menurun jika ada komplikasi paru-paru, batas jantung: mungkin membesar
- d) Auskultasi :Suara napas: mungkin terdengar abnormal (misalnya, wheezing atau ronki), suara jantung: mungkin terdengar gallop atau murmur, suara pernapasan tambahan: mungkin ada (misalnya, stridor atau grunting).

#### 5) Sistem Peredaran Darah dan Sirkulasi

- a) Inspeksi : Warna kulit: pucat atau kebiruan, tekanan nadi: meningkat, frekuensi nadi: mungkin meningkat, pembengkakan: mungkin ada pada kaki atau tangan
- b) Palpasi : Tekanan nadi: kuat dan cepat, kekuatan denyut nadi: meningkat, suhu kulit: dingin, pembengkakan: ada pada kaki atau tangan
- c) Auskultasi :Suara jantung: mungkin terdengar gallop atau murmur, suara nadi: mungkin terdengar lebih keras, suara pernapasan: mungkin terdengar abnormal jika ada komplikasi paru-paru.

#### 6) Sistem Persyarafan

- a) Inspeksi : Kesadaran: mungkin menurun, ekspresi wajah: mungkin terlihat lelah atau kesakitan, gerakan mata: mungkin terganggu, refleks: mungkin menurun atau tidak ada
- b) Palpasi : Kekuatan otot: mungkin menurun, tonjolan otot: mungkin ada, nyeri tekan: ada pada daerah tertentu

7) Sistem Pencernaan

- a) Inspeksi : Bentuk dan ukuran perut: membesar karena adanya penumpukan cairan, warna kulit perut pucat atau kebiruan, pembengkakan atau hernia: mungkin ada
- b) Palpasi : Kelembutan atau kekerasan perut: kaku dan nyeri tekan, pembengkakan atau benjolan: mungkin ada, nyeri tekan: ada pada daerah tertentu
- c) Perkusi : Suara perkusi: menurun karena adanya penumpukan cairan, perubahan suara perkusi: ada pada daerah tertentu
- d) Auskultasi : Suara peristaltik usus: menurun atau tidak ada, perubahan suara peristaltik usus: ada pada daerah tertentu

8) Sistem Perkemihan

- a) Inspeksi : Warna urin: mungkin gelap atau keruh, frekuensi buang air kecil: mungkin menurun, pembengkakan: mungkin ada pada kaki atau tangan
- b) Palpasi : Kekuatan otot kandung kemih: mungkin menurun, suhu kulit: mungkin dingin, pembengkakan: mungkin ada pada daerah suprapubik
- c) Perkusi : Suara perkusi: mungkin menurun pada daerah suprapubik, batas ginjal: mungkin membesar

9) Sistem Reproduksi

- a) Inspeksi : Perubahan pada alat kelamin: tidak ada perubahan yang spesifik, pembengkakan: tidak ada pada umumnya, perubahan pada rambut atau kulit: tidak ada perubahan yang spesifik
- b) Palpasi : Kekuatan otot panggul: tidak ada perubahan yang spesifik, suhu kulit: tidak ada perubahan yang spesifik, pembengkakan: tidak ada pada umumnya

10) Sistem Endokrin

- a) Inspeksi : Perubahan pada bentuk tubuh: tidak ada perubahan yang spesifik, perubahan pada kulit: mungkin ada perubahan seperti kulit kering atau berjerawat, perubahan pada rambut: mungkin ada perubahan seperti rambut rontok
- b) Palpasi : Kelenjar tiroid: mungkin membesar, kelenjar adrenal: tidak dapat dipalpasi secara langsung

#### 11) Sistem Muskouloskeletal

- a) Inspeksi : Postur tubuh: mungkin terganggu, pergerakan sendi: mungkin terbatas, pembengkakan: mungkin ada pada sendi atau otot
- b) Palpasi : Kekuatan otot: mungkin menurun, tonjolan otot: mungkin ada, nyeri tekan: ada pada daerah tertentu

#### 12) Sistem Integumen

1. Inspeksi : warna kulit kusam, keriput, kering, pucat
2. Palpasi : suhu dingin, turgor kulit jelek, adanya edema mungkin ada pada ekstremitas

#### 13) Sistem Panca Indera

##### a) Mata

1. Inspeksi : jumlah 2, Penglihatan: mungkin terganggu (penglihatan kabur, penglihatan ganda), peradangan mata: mungkin ada, pembengkakan kelopak mata: mungkin ada
2. Palpasi : Tekanan bola mata: mungkin meningkat, nyeri tekan pada bola mata: ada

##### b) Telinga

- (1) Inspeksi : Bentuk dan ukuran telinga: normal, kotoran telinga: mungkin ada, peradangan telinga: mungkin ada
- (2) Palpasi : Nyeri tekan pada telinga: tidak ada, suhu telinga: normal

##### c) Lidah dan mulut

- (1) Inspeksi : Warna lidah: mungkin pucat atau kebiruan, bentuk lidah: normal, kondisi gigi dan gusi: mungkin ada peradangan atau kerusakan, kondisi mulut: mungkin ada peradangan atau luka
- (2) Palpasi : Tekstur lidah: mungkin kering atau lembab, nyeri tekan pada lidah atau mulut: tidak ada
- d) Peraba (reflex terhadap stimulasi panas, dingin, tajam, tumpul, dll)
  - (1) Inspeksi : Kondisi kulit: mungkin kering atau lembab, warna kulit: mungkin pucat atau kebiruan, tekstur kulit: mungkin kasar atau halus
  - (2) Palpasi : Suhu kulit: mungkin dingin atau panas, tekstur kulit: mungkin kering atau lembab, nyeri tekan: mungkin ada pada daerah tertentu
- e) Hidung (kemampuan menghidung, bentuk, kotoran, ukuran, kelainan,dll)
  - (1) Inspeksi : Bentuk dan ukuran hidung: normal, kondisi kulit hidung: mungkin kering atau lembab, adanya sekret atau darah: mungkin ada
  - (2) Palpasi : Tekstur hidung: mungkin kering atau lembab, nyeri tekan: tidak ada

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien stroke non hemoragik yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot ditandai dengan mengeluh susah menggerakkan ekstermitas,

rentang gerak (ROM) menurun. Adapun diagnosa yang mungkin muncul pada pasien stroke :

a. Gangguan mobilitas fisik ( D.0054 )

1) Definisi

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

2) Penyebab

Kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuscular, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori-persepsi.

3) Batasan karakteristik:

a) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif :

Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

(2) Objektif :

Kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun

b) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif :

Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak

(2) Objektif :

Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah

b. Intoleransi aktivitas (D.00056)

1) Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Penyebab

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

3) Batasan karakteristik

a) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif :

Mengeluh lelah

(2) Objektif :

Frekuensi jantung meningkat  $>20\%$  dari kondisi istirahat

b) Gejala dan tanda minor

(1) Subyektif

Dispnea saat/setelan aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah

(2) Objektif

Tekanan darah berubah  $>20\%$  dari kondisi istirahat, gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran ekg menunjukkan iskemia

c. Keletihan (D.0057)

1) Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

2) Penyebab

a) Gangguan tidur

b) Gaya hidup monoton

c) Kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)

d) Program perawatan/pengobatan jangka panjang

e) Peristiwa hidup negatif

f) Stres berlebihan

### 3) Batasan Karakteristik

#### 1. Gejala dan tanda mayor

##### (1) Subyektif

Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah

##### (2) Objektif

Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu

#### 2. Gejala dan tanda minor

##### (1) Subyektif :

Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, libido menurun

##### (2) Objektif

Kebutuhan istirahat meningkat (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI)                      | Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)                                                                                                                                            |                  |                        |               |                        |                  | Intervensi Keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|---------------|------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Gangguan mobilisasi b.d. penurunan kekuatan otot | Tujuan :<br>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat<br>Kriteria hasil :<br>Luaran utama : mobilitas fisik. Kode L.05042 |                  |                        |               |                        |                  | <b>Dukungan mobilisasi</b><br><br><b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol><br><b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>6. Fasilitasi melakukan</li> </ol> |
|    |                                                  | <b>Hasil</b>                                                                                                                                                                | <b>Menurun</b>   | <b>Cukup menurun</b>   | <b>Sedang</b> | <b>Cukup meningkat</b> | <b>meningkat</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    |                                                  | Pergerakan ekstremitas                                                                                                                                                      | 1                | 2                      | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    |                                                  | Kekuatan otot                                                                                                                                                               | 1                | 2                      | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    |                                                  | Rentang gerak (ROM)                                                                                                                                                         | 1                | 2                      | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    |                                                  | <b>Hasil</b>                                                                                                                                                                | <b>Meningkat</b> | <b>Cukup meningkat</b> | <b>Sedang</b> | <b>Cukup menurun</b>   | <b>menurun</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|    |                                     |                                                                                                                                                                                                  |                |                      |               |                        |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|---------------|------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                     | Nyeri                                                                                                                                                                                            | 1              | 2                    | 3             | 4                      | 5                | pergerakan, jika perlu<br>7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br><br><b>Edukasi</b><br><br>8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi<br>9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini<br>10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |
|    |                                     | Kecemasan                                                                                                                                                                                        | 1              | 2                    | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                     | Kaku sendi                                                                                                                                                                                       | 1              | 2                    | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                     | Gerakan tidak terkoordinasi                                                                                                                                                                      |                |                      |               |                        |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                     | Gerakan terbatas                                                                                                                                                                                 | 1              | 2                    | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                     | Kelemahan fisik                                                                                                                                                                                  | 1              | 2                    | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                     |                                                                                                                                                                                                  |                |                      |               |                        |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2. | Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan | Tujuan :<br><br>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat<br><br>Kriteria Hasil :<br><br>Luaran utama : Toleransi aktivitas. Kode : L05047 |                |                      |               |                        |                  | <b>Manajemen Energi</b><br><br><b>Observasi</b><br><br>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional                                                                                                                                                                                                    |
|    |                                     | <b>Hasil</b>                                                                                                                                                                                     | <b>Menurun</b> | <b>Cukup menurun</b> | <b>Sedang</b> | <b>Cukup meningkat</b> | <b>Meningkat</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |                                                 |                  |                        |               |                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-------------------------------------------------|------------------|------------------------|---------------|----------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Frekuensi nadi                                  | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              | 3. Monitor pola dan jam tidur<br>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas<br><br><b>Terapeutik</b><br><br>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus ( mis. cahaya, suara, kunjungan)<br>6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif<br>7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan<br>8. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan<br><br><b>Edukasi</b><br><br>9. Anjurkan tirah baring<br>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap<br>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang<br>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |
|  | Saturasi Oksigen                                | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | Kecepatan berjalan                              | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | Jarak berjalan                                  | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | Kekuatan tubuh bagian atas                      | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | Kekuatan tubuh bagian bawah                     | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | Toleransi dalam menaiki tangga                  | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | <b>Hasil</b>                                    | <b>Meningkat</b> | <b>Cukup meningkat</b> | <b>Sedang</b> | <b>Cukup menurun</b> | <b>menurun</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |  |                                    |   |          |   |   |   |                                                                                |
|--|--|------------------------------------|---|----------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                    |   | <b>t</b> |   |   |   | <b>Kolaborasi</b>                                                              |
|  |  | Keluhan<br>lelah                   | 1 | 2        | 3 | 4 | 5 | 13. Kolaborasi dengan ahli gizi<br>tentang cara meningkatkan<br>asupan makanan |
|  |  | Dispnea saat<br>aktivitas          | 1 | 2        | 3 | 4 | 5 |                                                                                |
|  |  | Dispnea<br>setelah<br>beraktivitas | 1 | 2        | 3 | 4 | 5 |                                                                                |
|  |  | Perasaan<br>Lemah                  | 1 | 2        | 3 | 4 | 5 |                                                                                |
|  |  | Aritmea saat<br>aktivitas          | 1 | 2        | 3 | 4 | 5 |                                                                                |
|  |  | Aretmia<br>setelah<br>aktivitas    | 1 | 2        | 3 | 4 | 5 |                                                                                |
|  |  | Sianosis                           | 1 | 2        | 3 | 4 | 5 |                                                                                |

|    |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |                 |                       |               |                        |                  |                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|---------------|------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                       | <b>Hasil</b>                                                                                                                                                                    | <b>Memburuk</b> | <b>Cukup memburuk</b> | <b>Sedang</b> | <b>Cukup mebaik</b>    | <b>membai</b>    |                                                                                                                                                 |
|    |                                                                                                       | Warna kulit                                                                                                                                                                     | 1               | 2                     | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                 |
|    |                                                                                                       | Tekanan darah                                                                                                                                                                   | 1               | 2                     | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                 |
|    |                                                                                                       | Frekuensi napas                                                                                                                                                                 | 1               | 2                     | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                 |
|    |                                                                                                       | EKG Iskemia                                                                                                                                                                     | 1               | 2                     | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                 |
| 3. | Keletihan b.d kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis,penyakit terminal,anemia,malnutrisi,kehamilan) | Tujuan :<br>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat keletihan membaik<br>Kriteria Hasil :<br>Luaran Utama : Tingkat Keletihan. Kode : L.05046 |                 |                       |               |                        |                  |                                                                                                                                                 |
|    |                                                                                                       | <b>Hasil</b>                                                                                                                                                                    | <b>Menurun</b>  | <b>Cukup menurun</b>  | <b>Sedang</b> | <b>Cukup meningkat</b> | <b>Meningkat</b> | <b>Manajemen Energi Observasi</b>                                                                                                               |
|    |                                                                                                       | Verbalisasi lelah                                                                                                                                                               | 1               | 2                     | 3             | 4                      | 5                | 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan<br>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional<br>3. Monitor pola dan jam tidur |
|    |                                                                                                       | Tenaga                                                                                                                                                                          | 1               | 2                     | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                 |
|    |                                                                                                       | Kemampuan melakukan                                                                                                                                                             | 1               | 2                     | 3             | 4                      | 5                |                                                                                                                                                 |

|  |  |                      |                  |                        |               |                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|----------------------|------------------|------------------------|---------------|----------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | aktivitas rutin      |                  |                        |               |                      |                | 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas                                                                                                                                                                                                                     |
|  |  | Motivasi             | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | <b>Hasil</b>         | <b>Meningkat</b> | <b>Cukup meningkat</b> | <b>Sedang</b> | <b>Cukup menurun</b> | <b>menurun</b> | <b>Terapeutik</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  |  | Verbalisasi lelah    | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              | 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus ( mis. Cahaya, suara, kunjungan)<br>6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif<br>7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan<br>8. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan  |
|  |  | Lesu                 | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | Gangguan Konsentrasi | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | Sakit kepala         | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | Sakit tenggorokan    | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              | <b>Edukasi</b><br><br>9. Anjurkan tirah baring<br>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap<br>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang<br>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahann<br>13. Kolaborasi dengan ahli gizi |
|  |  | Mengi                | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | Sianosis             | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | Gelisah              | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | Frekuensi napas      | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | Perasaan bersalah    | 1                | 2                      | 3             | 4                    | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  |  | <b>Hasil</b>         | <b>Membur</b>    | <b>Cukup</b>           | <b>Sedang</b> | <b>Cukup memburu</b> | <b>membaik</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |  |                |           |                |   |          |   |                                          |
|--|--|----------------|-----------|----------------|---|----------|---|------------------------------------------|
|  |  |                | <b>uk</b> | <b>meburuk</b> |   | <b>k</b> |   | tentang cara meningkatkan asupan makanan |
|  |  | Selera makan   | 1         | 2              | 3 | 4        | 5 |                                          |
|  |  | Pola napas     | 1         | 2              | 3 | 4        | 5 |                                          |
|  |  | Libido         | 1         | 2              | 3 | 4        | 5 |                                          |
|  |  | Pola istirahat | 1         | 2              | 3 | 4        | 5 |                                          |
|  |  |                |           |                |   |          |   |                                          |

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dibuat pada tahap sebelumnya. Dimana tahap ini perawat secara langsung memberikan tindakan kepada klien untuk membantu mereka mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan yang sesuai dengan kondisi klien saat itu yang paling dirasakan oleh klien. Berdasarkan SIKI implementasi terdiri dari atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

##### **a. Pengaturan posisi tubuh sesuai kebutuhan pasien**

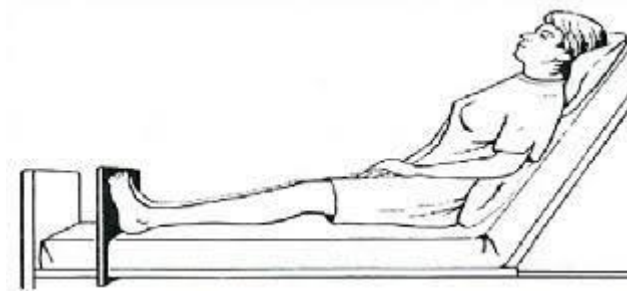
Pengaturan posisi dalam mengatasi masalah kebutuhan mobilitas dapat disesuaikan dengan tingkat gangguan, seperti posisi fowler, sim, trendelenburg, dorsal recumbent, lithotomi, dan genu pectoral (Adha, 2017).

##### **1) Posisi Fowler**

Posisi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Dudukkan pasien
- c) Berikan sandaran / bantal pada tempat tidur pasien atau atur tempat tidur, untuk posisi semi fowler (30-45 derajat) dan untuk fowler (90 derajat).
- d) Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk.



**Gambar 2. 2 Posisi Fowler**

**Sumber :** (Adha, 2017)

## 2) Posisi Sims

Posisi sim adalah posisi miring ke kanan atau ke kiri. Posisi ini dilakukan untuk memberi kenyamanan dan memberikan obat per anus (supositoria).

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Pasien dalam keadaan berbaring, kemudian miringkan ke kiri dengan posisi badan setengah telungkup dan kaki kiri lurus lutut. Paha kanan ditekuk ke arah dada.
- c) Tangan kiri diatas kepala atau dibelakang punggung dan tangan kanan diatas tempat tidur.
- d) Bila pasien miring ke kanan dengan posisi badan setengah telungkup dan kaki kanan lurus, lutut dan paha kiri ditekuk diarahkan ke dada.
- e) Tangan kanan diatas kepala atau dibelakang punggung dan tangan kiri diatas tempat tidur.



**Gambar 2.3 Posisi Sims**

**Sumber :** (Adha, 2017)

### 3) Posisi *Trendelenburg*

Pada posisi ini pasien berbaring di tempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah dari pada bagian kaki. Posisi ini dilakukan untuk melancarkan peredaran darah ke otak.

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Pasien dalam keadaan berbaring telentang, letakkan bantal diantara kepala dan ujung tempat tidur pasien, dan berikan bantal di bawah lipatan lutut.
- c) Berikan balok penopang pada bagian kaki tempat tidur atau atur tempat tidur khusus dengan meninggalkan bagian kaki pasien



**Gambar 2.4 Posisi Trendelenburg**

**Sumber :** (Adha, 2017)

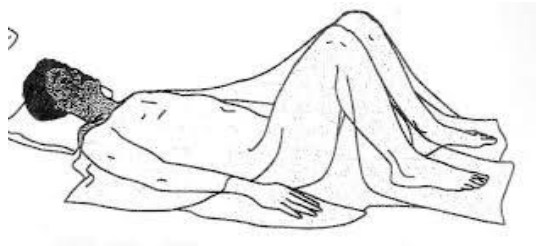
### 4) Posisi *Dorsal Recumbent*

Pada posisi ini pasien berbaring telentang dengan kedua lutut fleksi (ditarik atau diregangkan) di atas tempat tidur. Posisi ini dilakukan untuk merawat dan memeriksa genitalia serta pada proses persalinan.

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
  - (1) Pasien dalam keadaan berbaring telentang, pakai bawah dibuka.

- (2) Tekuk lutut, renggangkan paha, telapak kaki menghadap ke tempat tidur, dan renggangkan kedua kaki
- (3) Pasang selimut



**Gambar 2.5 Posisi Recumbent**

**Sumber :** (Adha, 2017)

5) Posisi *Lithotomi*

Pada posisi ini pasien berbaring telentang dengan mengangkat kedua kaki dan menariknya ke atas bagian perut. Posisi ini dilakukan untuk memeriksa genitalia pada proses persalinan, dan memasang alat kontrasepsi.

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Pasien dalam keadaan berbaring, telentang, kemudian angkat kedua pahanya dan tarik ke arah perut.
- c) Tungkai bawah membentuk sudut 90 derajat terhadap paha
- d) Letakkan bagian lutut/kaki pada tempat tidur khusus untuk posisi lithotomi
- e) Pasang selimut



**Gambar 2.6 Posisi Litotomi**

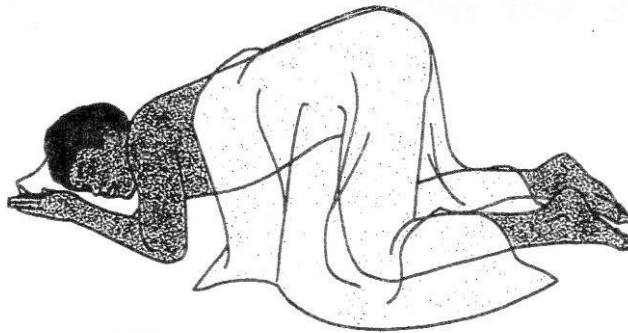
**Sumber :** (Adha, 2017)

#### 6) Posisi *Genu Pectoral*

Pada posisi ini pasien menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian alas tempat tidur. Posisi ini dilakukan untuk memeriksa daerah rektum dan sigmoid.

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Anjurkan pasien untuk posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada kasur tempat tidur.
- c) Pasang selimut pada pasien



**Gambar 2.7 Posisi *Genu Pectoral***

**Sumber :** (Adha, 2017)

#### b. Latihan ROM Aktif dan Pasif

Latihan ROM pasif merupakan latihan ROM yang dilakukan oleh klien dengan bantuan perawat atau anggota keluarga untuk setiap gerakan ROM. Latihan ROM aktif adalah perawat memberikan motivasi dan membimbing klien untuk melakukan gerakan sendi secara mandiri sesuai rentang gerak normal sendi (Anggraeni, 2019).

##### 1) Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk
- c) Dengan lengan.

- d) Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang
- e) Pergelangan tangan pasien.
- f) Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.
- g) Catat perubahan yang terjadi.



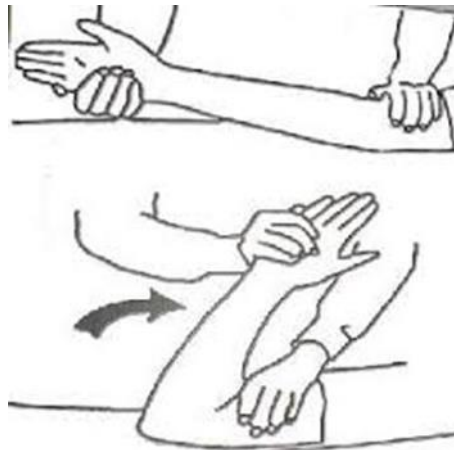
**Gambar 2.8 Latihan Fleksi Dan Ekstensi Pergelangan Tangan**

**Sumber :** (Tuah, 2019)

2) Fleksi dan ekstensisiku

Cara:

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Aturposisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ketubuhnya.
3. Letakkan tangan diatas siku pasien dan pegang tangannya mendekat bahu.
4. Lakukan dan kembalikan keposisi sebelumnya.
5. Catat perubahan yang terjadi.



**Gambar 2.9 Latihan Fleksi Dan Ekstensi Siku**

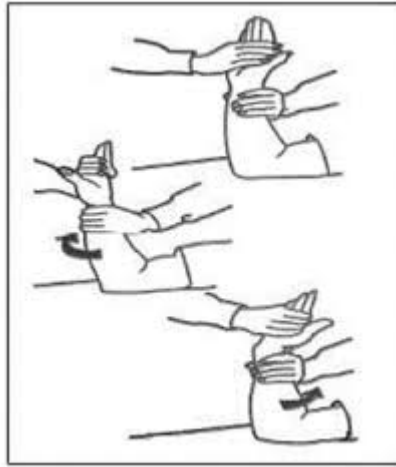
**Sumber :** (Tuah, 2019)

3) Pronasi dan supinasi lengan bawah

Cara:

a) Jelaskan Prosedur yang akan dilakukan.

- (1) Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.
- (2) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- (3) Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya.
- (4) Kembalikan keposisi semula.
- (5) Putarlengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap kearahnya.
- (6) Kembalikan keposisi semula.
- (7) Catat perubahan yang terjadi

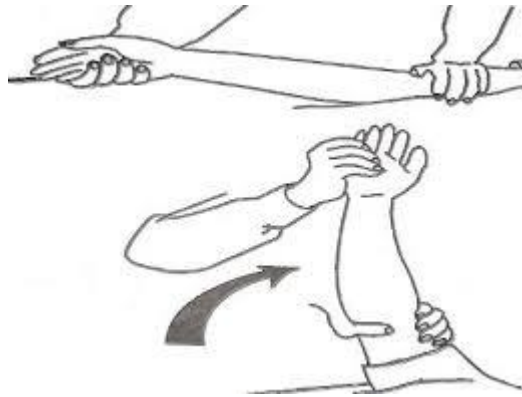


**Gambar 2.10 Latihan Pronasi Dan Supinasi Lengan Bawah**  
**Sumber :** (Tuah, 2019)

4) Pronasi fleksi bahu

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi tangan pasien disisi tubuhnya.
- c) Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d) Angkat lengan pasien pada posisi semula
- e) Catat perubahan yang terjadi.



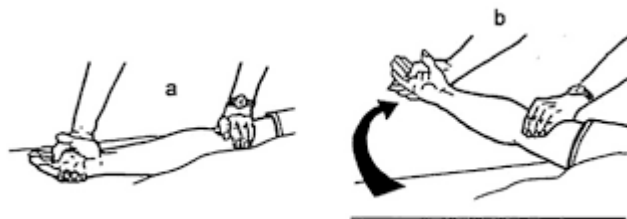
**Gambar 2.11 Latihan Pronasi Fleksi Bahu**

**Sumber :** (Tuah, 2019)

5) Abduksi dan adduksi bahu

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien disamping badannya.
- c) Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d) Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (Abduksi).
- e) Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi)
- f) Kembalikan keposisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.



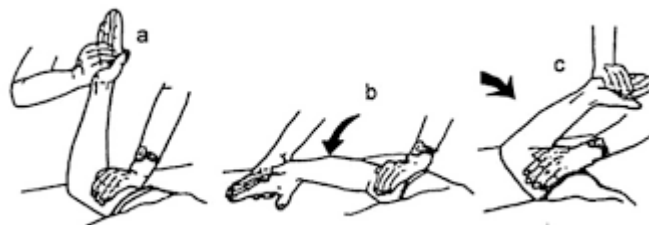
**Gambar 2.12 Latihan Abduksi Dan Adduksi Bahu**

**Sumber :** (Tuah, 2019)

#### 6) Rotasi bahu

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
- c) Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- d) Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap kebawah.
- e) Kembalikan posisi lengan ke posisi semula.
- f) Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap keatas.
- g) Kembalikan lengan ke posisi semula.
- h) Catat perubahan yang terjadi.



**Gambar 2.13 Latihan Rotasi Bahu**

**Sumber :** (Tuah, 2019)

7) Fleksi dan ekstensi jari-jari

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, memegang kaki sementara tangan lain memegang kaki.
- c) Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki kebawah
- d) Luruskan jari-jari kemudian dorong kebelakang
- e) Kembalikan keposisi semula.
- f) Catat perubahan yang terjadi.



**Gambar 2.14 Latihan Fleksi Ekstensi Jari**

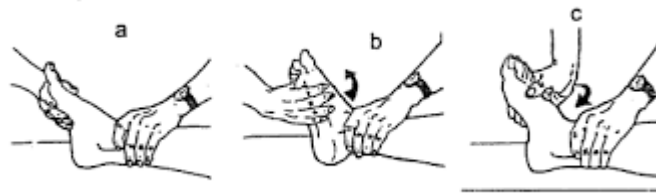
**Sumber : Tuah, 2019**

8) Inversi dan eversi kaki

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.
- c) Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap kekaki lainnya.

- d) Kembalikan ke posisi semula
- e) Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
- f) Kembalikan ke posisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.



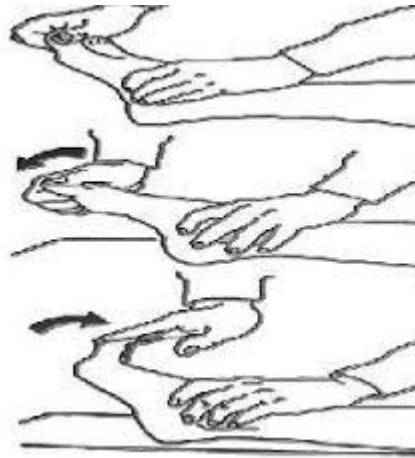
**Gambar 2.15 Latihan Inversi Kaki**

**Sumber : Tuah, 2019**

9) Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki

Cara:

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
2. Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rilek.
3. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
4. Kembalikan ke posisi semula.
5. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien.
6. Catat perubahan yang terjadi.



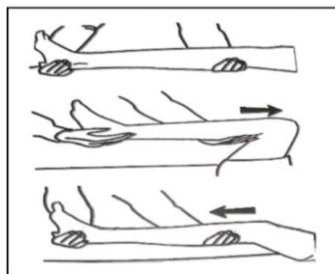
**Gambar 2.16 Latihan Fleksi Dan Ekstensi Kaki**

**Sumber : Tuah, 2019**

10) Fleksi dan ekstensi lutut.

Cara:

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
- c) Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- d) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
- e) Kebawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.
- f) Kembali ke posisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.



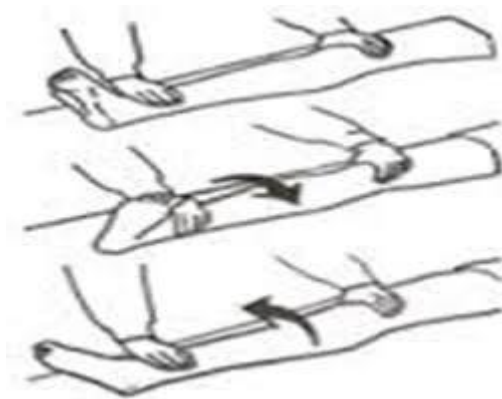
**Gambar 2.17 Latihan Fleksi Lutut**

**Sumber : (Tuah, 2019)**

#### 11) Rotasi pangkal paha

Cara:

- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut.
- Putar kaki menjauhi perawat.
- Putar kaki ke arah perawat.
- Kembalikan ke posisi semula.
- Catat perubahan yang terjadi.



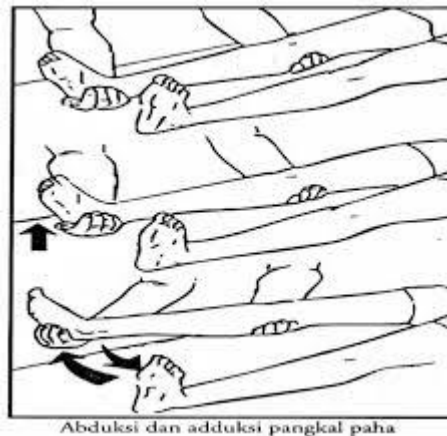
**Gambar 2.18 Latihan Rotasi Pangkal Paha**

**Sumber :** (Tuah, 2019)

#### 12) Abduksi dan adduksi pangkal paha

Cara:

- Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
- Letakkan satu tangan perawat dibawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
- Jaga posisi kaki pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8 cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjauhi badan pasien.
- Gerakkan kaki mendekati badan pasien.
- Kembalikan ke posisi semula.
- Catat perubahan yang terjadi.



**Gambar 2.19 Abduksi Adduksi Pangkal Paha**

**Sumber :** (Tuah, 2019)

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang berfokus pada penilaian dari hasil intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien dan membandingkannya dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. Komponen catatan perkembangan antara lain yaitu SOAP (Data Subjektif, Data Objektif, Analisis atau A: Asessment dan Perencanaan/plan).

S: Subjektif yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien

O: Objektif yaitu data yang diobservasi perawat

A: Analisis atau assessment yaitu kesimpulan dari subjektif dan objektif

P: Perencanaan/planing yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Khofifah & Widada, 2023)

Pamudji et al. (2022) menyatakan kriteria untuk menilai hambatan mobilitas fisik yang terkait dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan, dan cedera otak adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan fungsi tubuh
2. Peningkatan kekuatan dan ketahanan otot
3. Peningkatan fleksibilitas sendi
4. Peningkatan fungsi motorik, perasaan nyaman pada pasien, dan ekspresi pasien menunjukkan keceriaan