



KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH

Disusun Oleh:

RAMA AL FAATIAH

PO.62.20.1.23.119

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKARAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh

RAMA AL FAATIAH

PO.62.20.1.23.119

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKARAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2026**

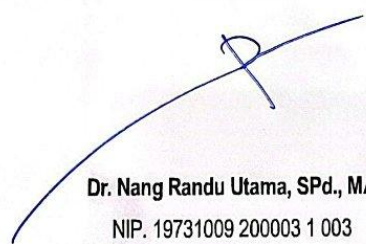
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Rama Al Faatihah
NIM : PO.62.20.1.23.119
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Palangka Raya, 11 Mei 2026

Pembimbing KTI



Dr. Nang Randu Utama, SPd., MA
NIP. 19731009 200003 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Rama Al Faatihah
NIM : PO.62.20.1.23.119
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Sidang Hasil KTI Hari Senin
Tanggal 11 Mei 2026

Ketua Penguji **Destinady Kadiser Miden, S.Kep.,MKM**
NIP. 19941229 202012 1 006

()

Penguji I **Ns. Wijaya Atmaja Kesuma, S.Kep., M.Kep**
NIP. 19781206 200112 1 001

()

Penguji II **Dr. Nang Randu Utama, SPd., MA**
NIP. 19731009 200003 1 003

()

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan

Mengesahkan
Plh. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

()
Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790225 200112 1 001

()
Supriandi, SST., M.Kes
NIP. 19800513 200812 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rama Al Faatihah
NIM : PO.62.20.1.23.119
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 11 Mei 2026
Yang membuat pernyataan



Rama Al Faatihah
NIM. PO.62.20.1.23.119

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH

Rama Al Faatihah¹, Nang Randu Utama²,
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email : fatihramaal19@gmail.com

Latar Belakang: Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan salah satu penyebab utama disabilitas fisik akibat penyumbatan aliran darah otak. Masalah keperawatan yang paling sering muncul adalah gangguan mobilitas fisik yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan atrofi otot permanen.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan diberikan kepada pasien SNH di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus berdasarkan EBP (*evidence based practice*) untuk mengeksplorasi masalah stroke non-hemoragik dengan penerapan intervensi keperawatan pada pasien SNH.

Hasil Penelitian: Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh sakit kepala, mengalami kelemahan pada ekstremitas, serta berbicara sulit dipahami. Diagnosis keperawatan yang ditemukan mencakup risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Intervensi yang diberikan mencakup pemantauan status neurologis, elevasi kepala 30°, latihan Range of Motion, dan latihan bicara.

Kesimpulan: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari, kondisi pasien mengalami perkembangan. Hal ini ditandai dengan tidak ditemukannya tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial, berkurangnya keluhan sakit kepala, meningkatnya kekuatan otot, serta komunikasi verbal meningkat. Asuhan keperawatan yang sistematis dan berkelanjutan berperan penting dalam mencegah komplikasi serta meningkatkan kondisi pasien dengan SNH.

Kata kunci : Stroke Non Hemoragik, Mobilitas Fisik, Perfusi Serebral, Komunikasi Verbal.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH NON-HEMORRHAGIC STROKE (NHS) EXPERIENCING IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY AT dr. H. Moch. ANSARI SALEH

Rama Al Faatihah¹, Nang Randu Utama²

Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry Palangka

Email : fatihramaal19@gmail.com

Background: Non-hemorrhagic stroke (NHS) is a leading cause of physical disability resulting from the blockage of blood flow to the brain. The most frequently encountered nursing issue is impaired physical mobility, which, if left untreated, can lead to permanent muscle atrophy.

Objective: This study aims to describe how nursing care is provided to patients with SNH at Dr. H. Moch Ansari Saleh Regional General Hospital, Banjarmasin.

Method: This study uses a case study approach method based on EBP (evidence based practice) to explore the problem of non-hemorrhagic stroke by implementing maintenance interventions in SNH patients.

Result: Assessment findings indicate that the patient complains of headache, experiences extremity weakness, and exhibits speech that is difficult to understand. Nursing diagnoses identified include risk for ineffective cerebral tissue perfusion, impaired physical mobility, and impaired verbal communication. Interventions implemented include monitoring neurological status, elevating the head of the bed to 30°, range-of-motion exercises, and speech exercises.

Conclusion: After receiving nursing care for three days, the patient's condition improved. This was evidenced by the absence of signs of increased intracranial pressure, reduced complaints of headache, increased muscle strength, and improved verbal communication. Systematic and continuous nursing care plays a crucial role in preventing complications and improving the condition of patients with SNH.

Keywords : Non-hemorrhagic stroke, Physical Mobility, Cerebral Perfusion, Verbal Communication.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, penulis menyampaikan penghargaan kepada:

1. Bapak Dr. Agus Wijanarka, S.SiT., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep. selaku ketua Program Studi D- III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Bapak Dr. Nang Randu Utama, SPd., MA selaku dosen pembimbing yang telah memotivasi dan dengan senang hati mengulurkan tangan seluas-luasnya demi terselesainya Karya Tulis Ilmiah dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh, terimakasih banyak ayah.
5. Bapak Destinady Kadiser Miden, S.Kep., MKM selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktunya demi terlaksananya sidang hasil Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh.
6. Bapak Ns. Wijaya Atmaja Kesuma, S.Kep., M.Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya demi terlaksananya sidang hasil Karya Tulis Ilmiah dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan dan semoga dapat bermanfaat untuk kedepannya.
8. Terkhusus Kepada Kakak Ranti Yunani selaku CI ruang Topaz dan Kakak Siti Rusmiladiyah selaku CI ruang Berlian yang telah dengan senang hati membantu dalam penentuan pasien.
9. Kepada Kakak-kakak Perawat, Dokter, Analis Kesehatan dan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu di ruangan Topaz, Poliklinik Syaraf, Berlian, Alexanndri 2, ICU, IGD, sungguh pengalaman yang sangat berkesan dapat menimba ilmu dari kalian semua.
10. Kepada kedua Orang tua penyusun, Fahrurrazi dan Maya Akidah, sumber dari segala sumber rasa cinta, sumber dari segala sumber bentuk pengorbanan, dan sumber dari segala sumber rasa syukur. Terkhusus Untuk Babah, terima kasih banyak telah menjadi Babah yang bertanggung jawab terhadap anak-anaknya, yang telah berhasil menempa fateh menjadi diri fateh yang sekarang, yang tidak pernah bilang tidak dan selalu mengusahakan apa yang fateh inginkan, berkat babah fateh bisa dengan bangga pamer

punya babah yang hebat. Terkhusus untuk Mamah, terima kasih banyak telah menanamkan dan membangun rasa kasih sayang dan rasa syukur yang luas pada diri fateh, yang menjadi orang pertama khawatir bagaimana keadaan fateh dan orang pertama pula yang bingung jika fateh sedang tidak baik-baik saja, ketahuilah ibunda fateh sangat bangga dapat keluar dari rahim ibunda.

11. Kepada ketiga saudari penyusun, terkhusus Mayra Fadya Shofwa, nikmatilah apa yang menjadi kesenanganmu jangan terlalu kaku pada hal-hal yang mengganggu, pesonamu lebih dari siapapun dan terima kasih banyak telah banyak mengerti terhadap ego penyusun. Terkhusus Keyra Akifa Ahza, sang cancer dengan kepribadian tertutup, ketahuilah engkau yang paling pintar dari kita berempat, jangan gagir untuk melangkah carilah teman secukupnya untuk membuatmu banyak tertawa dan jangan pelit untuk berbagi ilmu kepada kakak dan adekmu. Terkhusus Qafisha Zevida Hasya, si bungsu yang periang, jangan terlalu terbawa perasaan dengan prestasi-prestasi kakakmu, kamu tidak perlu menjadi seperti kami, tumbuhlah-tumbuh seperti yang kamu mau, janganlah sombong jangan jadi penipu, bahagia selalu tolong orang yang tak mampu.
12. Keluarga Besar yang selalu memberikan semangat, motivasi, dukungan moral dan material, dan doa yang tidak henti-hentinya untuk penyusun serta menjadi motivasi menjadi penyusun hingga penyusun dapat tiba di titik ini.
13. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya. Teman-teman penyusun dibangku perkuliahan Dwi Suryandika, Rebiansyah, Adventa Gupa, Jhen Friaga, Muhammad Abdee Negara, Efrilya Anisya Putri, Dian Restu Wintarti, Nasya Angelica Cassandra, Siti Syahira Rafa Audifa, Anisa, dan Nor Hikmah. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, semangat, tenaga maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi ego penyusun. Terima kasih telah menjadi bagian perjalanan dalam penulisan Karya Tulis ini.

Penyusun menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi tambahan dalam dunia keperawatan, khususnya dalam penanganan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke Non-Hemoragik

Palangka Raya, 11 Mei 2026



Rama Al Faatihah

NIM. PO.62.20.1.23.119

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Stroke Non-Hemoragik	6
B. Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik.....	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan SNH	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian	41
B. Subyek Penelitian.....	41
C. Fokus Penelitian.....	43
D. Definisi Operasional	43
E. Metode Pengumpulan Data.....	44
F. Analisis Data dan Penyajian Data	47
G. Etika Penelitian.....	48

H. Tempat dan Waktu Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan	72
C. Keterbatasan Penelitian	79
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Rekomendasi	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN	87
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	166

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Stroke Non Hemoragik (S. R. I. E. Sari, 2023)	10
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 2.2 Penelitian Terkait	38
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 2.2 Penelitian Terkait	38
Tabel 4.1 Pengkajian Ny. A dan Tn. S.....	50
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Ny. A dan Tn. S.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktik Klinik Keperawatan	87
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan	88
Lampiran 3 Surat Layak Etik.....	89
Lampiran 4 Lembar Informed Consent	90
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI.....	91
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian Tindakan	92
Lampiran 7 Cek Plagiasi Turnitin	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian tertinggi dan menjadi penyebab penting terjadinya kecacatan jangka panjang. Jumlah kasus stroke diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai sekitar 30 juta kasus pada tahun 2030. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), setiap tahun terdapat sekitar 15 juta orang di seluruh dunia yang mengalami stroke. Dari jumlah tersebut, sekitar 5 juta orang meninggal dunia, sedangkan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stroke dan diperkirakan berkontribusi pada lebih dari 12,7 juta kasus di seluruh dunia. Berdasarkan jenisnya, stroke dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan jenis yang paling sering terjadi dengan proporsi sekitar 83% dari seluruh kasus stroke, sedangkan sekitar 17% lainnya termasuk dalam kategori stroke hemoragik (Setyawati & Retnaningsih, 2024).

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular yang terjadi akibat terganggunya fungsi otak karena kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya pasokan darah dan oksigen ke otak. Pada stroke non-hemoragik, kondisi ini umumnya dipicu oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menghambat aliran darah. Sekitar 70% kasus stroke non-hemoragik disebabkan oleh terbentuknya

bekuan darah pada arteri yang bertugas menyalurkan darah ke otak, yang dikenal dengan istilah trombus (Wijayanti.R, 2024).

Minimnya aktivitas fisik pascastroke dapat berdampak pada penurunan rentang gerak sendi, yang apabila berlangsung secara terus-menerus berpotensi menyebabkan ketergantungan total, kecacatan permanen, bahkan meningkatkan risiko kematian. Penerapan latihan Range of Motion (ROM) secara bertahap telah terbukti efektif dalam membantu proses pemulihan kelemahan otot pada pasien. Latihan ini berperan dalam meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot, mempertahankan fungsi sendi, serta mendukung pemulihan kemampuan gerak yang mengalami gangguan akibat penyakit atau kondisi tertentu. Ketika individu yang mengalami stroke mulai kembali melakukan aktivitas fisik melalui terapi yang aman dan terkontrol, kondisi fisik mereka cenderung menunjukkan perbaikan, termasuk peningkatan nafsu makan. Proses peningkatan aktivitas yang dilakukan secara bertahap juga berperan dalam menjaga kondisi psikologis pasien agar tidak mengalami keputusasaan. Dengan demikian, otot yang mengalami gangguan akibat stroke masih memiliki peluang untuk mengalami perbaikan melalui pelaksanaan latihan ROM yang konsisten (Retnaningsih, 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, kelompok usia 15–24 tahun memiliki proporsi kejadian stroke yang paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya, yaitu sebesar 0,1%. Sebaliknya, angka kejadian tertinggi tercatat pada kelompok usia lanjut, khususnya pada individu berusia 75 tahun ke atas, dengan persentase mencapai 41,3%. Tingginya prevalensi pada kelompok usia lanjut tersebut berkaitan erat dengan perubahan fisiologis yang terjadi secara bertahap serta akumulasi berbagai faktor risiko sepanjang kehidupan. Beberapa faktor yang

berkontribusi antara lain proses penuaan pada pembuluh darah, penurunan fungsi jantung dan sistem sirkulasi, berkurangnya tingkat aktivitas fisik, serta penumpukan kondisi komorbid seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, dan diabetes melitus. Secara keseluruhan, jumlah kasus stroke yang tercatat mencapai 638.178 orang, dengan laki-laki berjumlah 321.060 kasus, sedangkan perempuan sebanyak 317.118 kasus (Syami, 2025).

Data pendahuluan yang diperoleh dari rekam medis RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan adanya prevalensi yang cukup tinggi pada kasus *Stroke Non-Hemoragik* (SNH). Selama rentang tahun 2021 hingga 2026, tercatat akumulasi sebanyak 2.030 pasien menjalani rawat inap dengan diagnosis tersebut (Laporan Rekap SNH Rawat Inap Ansari Saleh, 2026).

Merujuk pada uraian latar belakang di atas, penulis bermaksud menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan bagi pasien *Stroke Non-Hemoragik* (SNH) yang mengalami gangguan mobilitas fisik, dengan lokasi penelitian di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan mobilitas fisik pada pasien dengan *Stroke Non-Hemoragik* (SNH)?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh setelah diberikan keperawatan pada pasien SNH dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh dengan membandingkan dua pasien dengan keluhan dan diagnosis yang sama.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien SNH dengan gangguan mobilitas fisik dengan pendekatan pengkajian.
- b. Menganalisa dan menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien SNH dengan gangguan mobilitas fisik.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien SNH dengan gangguan mobilitas fisik
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien SNH dengan gangguan mobilitas fisik
- e. Mengevaluasi dampak pemberian intervensi keperawatan pada dua pasien SNH dengan gangguan mobilitas fisik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini memberikan kontribusi teoretis sebagai sumber bacaan tambahan mengenai strategi pemberian intervensi keperawatan yang efektif dalam menangani masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan diagnosis *Stroke Non-Hemoragik* (SNH).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi praktis bagi pihak rumah sakit sebagai dasar dalam pengembangan standar operasional prosedur (SOP) atau pedoman intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kemandirian mobilitas fisik pasien SNH di ruang rawat inap.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Secara praktis, penulisan ini berkontribusi sebagai bahan referensi akademis yang relevan bagi institusi pendidikan, terutama untuk mendalami topik intervensi keperawatan pada pasien SNH. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai aplikasi klinis intervensi mobilitas fisik, sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan pembelajaran praktikum keperawatan.

c. Bagi Penulis

Melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pemberian intervensi keperawatan bagi pasien SNH dengan gangguan mobilitas fisik. Pengalaman ini meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang berbasis bukti (*evidence-based practice*) serta memberikan kontribusi dalam upaya preventif dan kuratif penyakit stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke Non-Hemoragik

1. Definisi

Secara patofisiologis, *Stroke Non-Hemoragik* (SNH) didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh oklusi vaskular atau penyumbatan pembuluh darah otak. Hal ini memicu terjadinya iskemia jaringan, di mana suplai oksigen dan nutrisi yang krusial bagi metabolisme otak menjadi tidak adekuat, sehingga mengganggu fungsi fisiologis dan mobilitas fisik pasien. Kondisi ini menyebabkan sel-sel otak mengalami kerusakan hingga kematian, yang dikenal sebagai infark serebral. *Stroke Non-Hemoragik* terjadi akibat obstruksi pada pembuluh darah serebral, baik karena trombosis maupun penyumbatan vaskular lainnya. Kondisi ini secara langsung membatasi aliran darah ke area otak tertentu, sehingga menyebabkan defisit suplai darah yang krusial bagi kelangsungan metabolisme otak. Hambatan tersebut berimplikasi pada penurunan perfusi jaringan otak, sehingga fungsi normal sel-sel saraf terganggu dan memicu kerusakan jaringan secara bertahap (Malau, 2025).

Stroke Non-Hemoragik terjadi akibat obstruksi pada pembuluh darah serebral, baik karena trombosis maupun penyumbatan vaskular lainnya. Kondisi ini secara langsung membatasi aliran darah ke area otak tertentu, sehingga menyebabkan defisit suplai darah yang krusial bagi kelangsungan metabolisme otak. Salah satu manifestasi klinis yang umum adalah kelemahan otot pada ekstremitas. Mengingat peran penting ekstremitas dalam menunjang aktivitas fungsional sehari-hari, gangguan pada fungsi ekstremitas akibat Stroke dapat

secara signifikan menghambat kemampuan individu dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) atau aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (Andika & Alharis, 2025).

2. Etiologi

Menurut Pambudiasih (2021), terdapat beberapa faktor etiologi yang mendasari terjadinya *Stroke Non-Hemoragik* (SNH), yaitu sebagai berikut:

a. Trombosis serebri (Bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher)

Oklusi pada pembuluh darah serebral memicu terjadinya iskemia jaringan, yang selanjutnya dapat menimbulkan edema atau respon inflamasi pada area di sekitarnya. Salah satu penyebab utama terjadinya trombosis serebri adalah aterosklerosis, yaitu kondisi patologis yang ditandai dengan penebalan, penyempitan, dan pengerasan dinding arteri akibat penumpukan plak, yang secara progresif menghambat aliran darah menuju otak.

b. Emboli

Oklusi vaskular otak sering kali disebabkan oleh mekanisme embolisme, di mana material seperti deposit lipid (lemak), agregat platelet (bekuan darah), atau gelembung udara menginterupsi aliran darah. Dalam mayoritas kasus, emboli merupakan manifestasi dari trombus jantung yang bermigrasi melalui sirkulasi darah dan terperangkap pada arteri serebral yang lebih sempit. Ketika emboli tersebut menyumbat pembuluh darah otak, suplai oksigen menjadi terganggu sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan jaringan otak secara optimal. Proses terjadinya emboli ini berlangsung secara

cepat, sehingga manifestasi gejala klinis dapat muncul dalam waktu singkat, yaitu kurang dari 10 hingga 30 detik setelah terjadinya sumbatan.

Faktor pencetus lainnya yang bisa menyebabkan terjadinya Stroke Non Hemoragik, yaitu :

- a. Hipertensi.
- b. Diabetes Melitus (DM).
- c. Kolesterol.
- d. Penyakit jantung.
- e. Merokok.
- f. Stress.
- g. Gaya hidup yang tidak sehat.
- h. Obesitas.

3. Klasifikasi

Menurut Sulfani (2023), *Stroke Non-Hemoragik* (SNH) dapat diklasifikasikan ke dalam lima jenis berdasarkan progresivitas klinisnya, yaitu sebagai berikut:

- a. Transient Ischemic Attack (TIA): Suatu episode defisit neurologis fokal yang terjadi secara mendadak namun bersifat sementara, gejala biasanya menghilang dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa meninggalkan kerusakan permanen pada jaringan otak.
- b. Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND): Defisit neurologis yang serupa dengan TIA, namun pemulihannya berlangsung lebih dari 24 jam dan dapat memakan waktu hingga beberapa hari, meski tetap tidak meninggalkan

gejala sisa yang permanen.

- c. Stroke in Evolution (SIE) atau Progressive Stroke: Kondisi di mana defisit neurologis terus berkembang atau memburuk secara progresif seiring berjalannya waktu, menunjukkan bahwa proses iskemia masih terus berlangsung.
- d. Completed Stroke: Kondisi di mana defisit neurologis telah mencapai puncaknya dan bersifat menetap. Kerusakan jaringan otak sudah terjadi secara permanen, sehingga gejala klinis tidak lagi menunjukkan perubahan yang berarti.
- e. Minor Stroke: Serangan stroke dengan gejala neurologis yang ringan, di mana pasien mengalami defisit fungsional yang tidak berat dan memiliki peluang pemulihan yang cukup besar dengan intervensi yang tepat.

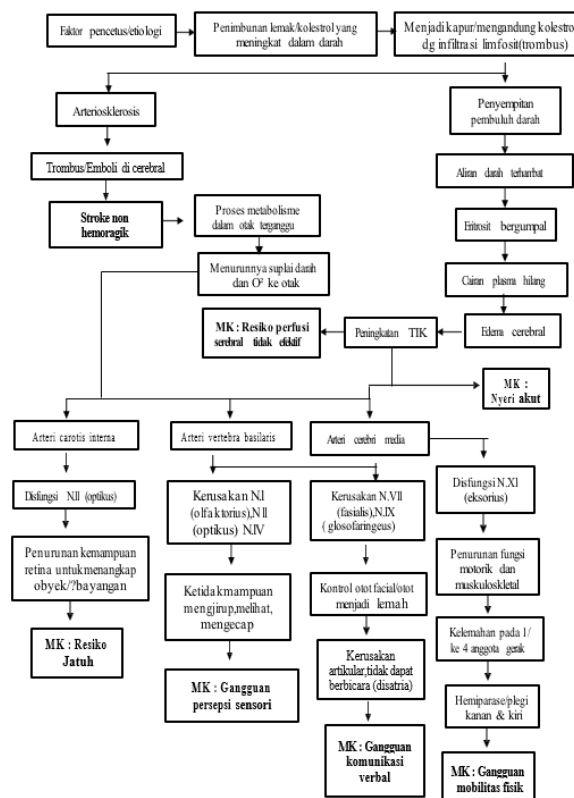
4. Patofisiologi

Stroke Non-Hemoragik didefinisikan sebagai kondisi iskemik yang disebabkan oleh obstruksi vaskular serebral. Hambatan aliran darah tersebut umumnya bersumber dari proses aterosklerosis yang memicu trombosis lokal, atau migrasi emboli dari sistem sirkulasi sistemik yang menyebabkan sumbatan mekanis pada arteri serebral. Plak aterosklerotik tersebut, yang dikenal sebagai ateroma, biasanya terbentuk pada area tertentu seperti percabangan arteri yang rentan terhadap gangguan aliran, dan keberadaannya memicu perlekatan trombosit pada permukaannya. Interaksi antara trombosit dan fibrin secara bertahap menyebabkan penambahan ukuran plak hingga berkembang menjadi trombus yang lebih besar. Oklusi pada pembuluh darah serebral distal yang disebabkan oleh migrasi trombus atau emboli menyebabkan terputusnya suplai

oksigen dan glukosa. Tanpa ketersediaan substrat energi yang memadai, sel-sel otak mengalami kegagalan metabolisme aerobik dan beralih ke jalur anaerobik. Proses ini menyebabkan peningkatan kadar asam laktat (asidosis) di lingkungan intraseluler, yang jika berlanjut akan mengakibatkan kematian sel. Asidosis intraseluler menyebabkan disrupsi keseimbangan elektrolit yang memicu pembengkakan sel (edema). Mekanisme ini melibatkan influks ion kalium ke dalam sel yang secara simultan memicu pembentukan radikal bebas secara masif. Kerusakan struktural pada membran sel akibat radikal bebas ini menyebabkan degradasi seluler yang berkelanjutan hingga mencapai fase kematian sel. Kerusakan sel saraf yang meluas inilah yang mendasari munculnya berbagai manifestasi defisit neurologis (Fernando, 2024).

5. Pathway

Gambar 2.1 Pathway Stroke Non Hemoragik (S. R. I. E. Sari, 2023)



6. Manifestasi Klinis

Secara klinis, pasien dengan *Stroke Non-Hemoragik* sering menunjukkan gejala defisit neurologis fokal, di antaranya adalah paresis dan parestesia yang bersifat unilateral pada wajah serta ekstremitas. Untuk mempermudah identifikasi dini, protokol FAST digunakan sebagai panduan diagnosis cepat, yang meliputi evaluasi terhadap kelumpuhan wajah, kelemahan anggota gerak, gangguan bicara, serta urgensi waktu dalam mencari pertolongan medis. Akronim ini berfungsi sebagai panduan praktis dalam mengidentifikasi gejala awal stroke secara cepat sekaligus menekankan urgensi penanganan medis segera guna meminimalkan dampak kerusakan yang lebih luas (Iriani Bate, 2022).

Menurut Pambudiasih (2021), tanda dan gejala yang secara klinis sering ditemukan pada pasien dengan *Stroke Non-Hemoragik* (SNH) meliputi::

- a. Kehilangan motorik:
 - 1) Defisit motorik berupa kelemahan atau kelumpuhan pada sisi tubuh tertentu,
 - 2) Mengakibatkan berkurangnya kekuatan otot secara fungsional.
- b. Gangguan dalam komunikasi:
 - 1) Gangguan fungsi saraf kranial yang berdampak pada kemampuan berkomunikasi,
 - 2) Ditandai dengan disartria (bicara pelo/cadel) serta asimetri wajah atau *facial palsy* yang menyebabkan mulut tampak tidak simetris (mencong).
- c. Gangguan dalam persepsi:
 - 1) Pasien sering mengalami hemianopsia (gangguan lapangan pandang) yang sejalan dengan sisi tubuh yang mengalami kelemahan.

- 2) Munculnya fenomena unilateral neglect, di mana pasien cenderung tidak memberikan perhatian atau menjauhi sisi tubuh yang sakit.
- 3) Kehilangan sensori berupa penurunan ketajaman sensasi (hipestesia) yang mengakibatkan pasien kesulitan memproses stimulasi sentuhan atau perabaan.
- d. Gangguan mental dengan manifestasi:
 - 1) Gangguan neurologis,
 - 2) Gangguan psikologis,
 - 3) Keadaan kebingungan,
 - 4) Reaksi depresif.
- e. Nyeri kepala hebat.
- f. Kesadaran menurun.
- g. Mual dan muntah

7. Pemeriksaan Penunjang

Terdapat berbagai pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk melengkapi evaluasi klinis serta membantu dalam menegakkan diagnosis medis secara lebih akurat (Marlina et al., 2026):

a. CT Scan

Prosedur diagnostik ini dimanfaatkan untuk melakukan stratifikasi kondisi neurologis akut, dengan tujuan utama menyingkirkan atau mengonfirmasi adanya *Stroke Hemoragik* sehingga intervensi medis yang tepat dapat segera ditentukan.

b. MRI

Berperan dalam menampilkan area infark, perdarahan, malformasi

arteriovenosa (AV), serta wilayah iskemia secara lebih.

c. EKG

Modalitas ini berperan krusial dalam mendeteksi adanya sumber emboli dari jantung. Hal ini didasari oleh prevalensi stroke sebesar 20% yang berkaitan dengan kondisi kardiak, seperti kelainan katup, aritmia, serta endokarditis yang berpotensi melepaskan emboli ke sirkulasi serebral.

d. Rontgen Thorax

Visualisasi radiologis ini mampu mendeteksi deviasi kelenjar pineal, yang mengindikasikan adanya efek desak ruang (*mass effect*) akibat massa intrakranial yang menyebabkan pergeseran struktur otak dari posisi anatomis normalnya.

e. EEG

Pemeriksaan *Elektroensefalografi* (EEG) digunakan untuk memantau aktivitas listrik otak, yang berperan penting dalam mengidentifikasi penurunan aktivitas neurologis pada area infark, serta berfungsi untuk membedakan manifestasi klinis antara bangkitan kejang dengan kerusakan jaringan otak akibat stroke.

f. Angiografi Serebral

Modalitas ini krusial dalam membedakan jenis stroke—apakah bersifat iskemik (sumbatan) atau hemoragik (perdarahan)—serta memberikan gambaran presisi mengenai lokasi oklusi vaskular atau titik terjadinya ruptur pada arteri serebral.

g. Lumbal Pungsi

Pungsi lumbal digunakan sebagai modalitas untuk mengukur tekanan

intrakranial dan menganalisis komponen CSF. Temuan CSF yang normal biasanya ditemukan pada stroke iskemik (trombosis, emboli, dan TIA), sedangkan peningkatan tekanan serta perubahan profil cairan menjadi indikator adanya perdarahan serebral. Peningkatan kadar protein total juga sering terobservasi pada kondisi trombosis, yang mencerminkan adanya proses inflamasi pada sistem saraf pusat.

h. Ultrasonografi doppler transkranial

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur kecepatan aliran darah pada pembuluh intrakranial utama demi mendeteksi gangguan vaskular, termasuk malformasi arteriovenosa serta stenosis akibat plak aterosklerotik pada sistem karotis.

i. Pemeriksaan Kimia Darah

Pemeriksaan profil darah mencakup skrining hiperlipidemia, kadar glukosa darah, serta fungsi ginjal. Data ini esensial untuk mendeteksi adanya komorbiditas yang berkontribusi pada kejadian stroke serta memberikan gambaran holistik mengenai status kesehatan pasien.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien *Stroke Non-Hemoragik* bertujuan untuk membatasi luasnya area infark, mencegah perburukan neurologis, serta mengelola faktor risiko. Secara komprehensif, penatalaksanaan tersebut meliputi: (Iriani Bate, 2022):

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Upaya meminimalisir kerusakan iskemik serebral pada fase akut difokuskan pada penyelamatan area *penumbra* (jaringan otak yang

masih dapat diselamatkan) melalui restorasi perfusi darah. Tindakan ini mencakup pemberian oksigenasi yang adekuat, regulasi kadar glukosa darah, serta stabilisasi hemodinamik melalui kontrol disritmia dan manajemen tekanan darah yang presisi.

- 2) Tindakan keperawatan untuk menurunkan TIK meliputi pemberian posisi kepala yang ditinggikan (elevasi) pada sudut 15–30 derajat, serta mempertahankan posisi leher yang netral dengan menghindari fleksi atau rotasi ekstrem guna mengoptimalkan aliran darah serebral. Terapi medikamentosa berupa deksametason juga diberikan untuk memitigasi edema jaringan otak dan mengendalikan hipertensi intrakranial.
- 3) Pengobatan
 - a) Antikoagulan: Seperti heparin, yang dikelola untuk mengatur profil koagulasi selama fase akut.
 - b) Anti-trombotik: Berperan dalam profilaksis sekunder untuk mencegah pembentukan bekuan darah baru yang dapat memicu trombolitik atau emboli lanjutan.
 - c) Diuretika: Digunakan secara spesifik untuk manajemen edema serebral, yang secara tidak langsung membantu mengurangi peningkatan tekanan intrakranial yang berbahaya.
- 4) Tindakan pembedahan *Carotid Endarterectomy* diindikasikan untuk mengatasi stenosis arteri karotis melalui pembersihan plak, sehingga aliran darah serebral dapat kembali normal dan memitigasi risiko defisit neurologis lebih lanjut.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Pengaturan Posisi dan Mobilisasi: Mengatur posisi kepala dan tubuh dengan elevasi 15–30 derajat untuk memfasilitasi drainase vena serebral. Posisi miring (side-lying) diterapkan jika pasien mengalami muntah untuk mencegah aspirasi. Mobilisasi bertahap dapat diinisiasi setelah kondisi hemodinamik pasien dinyatakan stabil.
- 2) Manajemen Jalan Napas dan Oksigenasi: Memastikan kepatenan jalan napas serta mempertahankan ventilasi yang adekuat guna menjamin oksigenasi jaringan otak yang optimal.
- 3) Stabilisasi Hemodinamik: Melakukan pemantauan dan intervensi untuk menjaga kestabilan tanda-tanda vital dalam rentang fisiologis.
- 4) Manajemen Imobilitas: Menerapkan tirah baring (bedrest) secara terkontrol untuk mencegah kelelahan fisik dan memfasilitasi istirahat optimal.
- 5) Pemeliharaan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit: Memberikan asupan cairan intravena sesuai kebutuhan untuk menjaga hidrasi dan keseimbangan elektrolit.
- 6) Pengendalian Faktor Pencetus Peningkatan TIK: Melakukan tindakan preventif untuk menghindari peningkatan tekanan intrakranial (TIK), seperti menjaga suhu tubuh tetap normotermia, mencegah batuk, memitigasi konstipasi, serta membatasi tindakan suction yang berlebihan.

B. Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik

1. Definisi

Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik independen pada satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Kondisi ini mencakup ketidakmampuan individu dalam melakukan inisiasi, koordinasi, maupun kontrol pergerakan tubuh yang diperlukan untuk melakukan aktivitas fungsional, seperti berpindah posisi, duduk, berdiri, berjalan, dan pelaksanaan *Activity of Daily Living* (ADL) secara optimal (Aditama & Muntamah, 2024).

2. Penyebab

Berikut adalah penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik yang dikategorikan berdasarkan mekanisme klinisnya (Marlina et al., 2026):

- a. Kerusakan Neuromuskular: Pada kasus SNH, penyumbatan aliran darah menyebabkan infark (kematian jaringan) di area motorik otak. Kerusakan pada traktus piramidalis akibat infark serebral mengakibatkan hilangnya kontrol volunter terhadap unit motorik. Kondisi ini secara klinis bermanifestasi sebagai hemiparesis, yakni penurunan kekuatan otot pada sisi kontralateral dari lesi, atau hemiplegia, yaitu kelumpuhan total pada salah satu sisi tubuh yang menyebabkan keterbatasan fungsional secara signifikan.
- b. Penurunan Kekuatan Otot: Akibat tidak digunakannya otot dalam waktu lama (disuse) atau kerusakan saraf motorik, massa dan kekuatan otot menurun secara signifikan.
- c. Kekakuan Sendi (Kontraktur): Kurangnya mobilisasi dini menyebabkan

jaringan ikat di sekitar sendi memendek, sehingga ruang gerak sendi (*Range of Motion*) menjadi sangat terbatas.

- d. Gangguan Persepsi Sensori: Pasien mungkin tidak menyadari posisi anggota tubuhnya (propriosepsi), sehingga sulit untuk mengoordinasikan gerakan.
- e. Nyeri: Ketidaknyamanan fisik saat bergerak seringkali membuat pasien

3. Tanda dan Gejala

Berikut adalah penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik yang dikategorikan berdasarkan mekanisme klinisnya:

a. Tanda dan gejala mayor

Manifestasi klinis gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke secara subjektif ditandai dengan keluhan pasien mengenai kesulitan atau sensasi kekakuan dalam menggerakkan ekstremitas, yang kemudian dikonfirmasi secara objektif melalui temuan klinis berupa penurunan derajat kekuatan otot serta terbatasnya lingkup gerak sendi (*Range of Motion/ROM*) pada sisi tubuh yang mengalami defisit neurologis.

b. Tanda dan Gejala Minor

Secara klinis, gangguan mobilitas fisik bermanifestasi melalui indikator subjektif dan objektif; secara subjektif, pasien umumnya melaporkan adanya nyeri saat bergerak, keengganan untuk beraktivitas (*reluctance to move*), serta munculnya rasa takut atau ansietas saat melakukan mobilisasi. Temuan tersebut didukung oleh manifestasi objektif yang mencakup kekakuan sendi, inkoordinasi motorik, keterbatasan lingkup gerak (*Range of Motion*), serta penurunan kekuatan fisik secara umum.

4. Penatalaksanaan

Salah satu intervensi rehabilitatif yang terbukti efektif dalam memitigasi risiko kecacatan pada pasien pascastroke adalah pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM). Sebagai tindakan terapeutik, latihan ROM dirancang secara sistematis untuk mempertahankan serta meningkatkan lingkup gerak sendi agar tetap berada dalam kondisi optimal, sekaligus menstimulasi perbaikan massa dan tonus otot yang mengalami atrofi akibat imobilisasi. Melalui penerapan latihan ini, aktivitas sistem neuromuskular dan muskular dapat ditingkatkan melalui stimulasi sekresi asetilkolin yang berperan dalam memfasilitasi terjadinya kontraksi serabut otot melalui jalur saraf. Selain itu, latihan ROM juga memberikan kontribusi yang sangat efektif.

C. Konsep Asuhan Keperawatan SNH

1. Pengkajian Keperawatan

Proses anamnesis pada pasien stroke dilakukan secara komprehensif untuk memperoleh data klinis yang akurat, meliputi identitas pasien, keluhan utama yang menjadi alasan masuk rumah sakit, serta kronologi perjalanan penyakit terkini. Selain itu, pengkajian juga mencakup riwayat kesehatan masa lalu (seperti hipertensi atau diabetes), riwayat penyakit dalam keluarga yang relevan dengan faktor risiko vaskular, serta evaluasi kondisi psikososial pasien untuk menentukan kesiapan rehabilitasi dan dukungan keluarga.

a. Identitas klien

Pengumpulan data identitas pasien dilakukan secara komprehensif untuk memfasilitasi penegakan diagnosis dan perencanaan asuhan keperawatan. Informasi yang dihimpun mencakup data demografis yang meliputi nama, usia—dengan memperhatikan korelasi epidemiologis bahwa prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia—jenis kelamin, tingkat pendidikan, alamat, pekerjaan, latar belakang sosial-budaya (agama, suku, atau etnis), serta data administratif seperti tanggal dan waktu masuk rumah sakit, nomor rekam medis, dan diagnosis medis yang telah ditetapkan.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merepresentasikan alasan urgensi pasien untuk mencari pertolongan medis. Pada kasus stroke, keluhan utama yang paling sering muncul meliputi defisit motorik berupa hemiparesis atau hemiplegia, disartria (gangguan artikulasi), afasia (hambatan komunikasi verbal), hingga penurunan status kesadaran sebagai indikasi adanya gangguan perfusi serebral yang berat.

c. Riwayat penyakit sekarang

Kondisi SNH biasanya muncul secara mendadak, sering kali ketika pasien sedang melakukan aktivitas. Manifestasi klinis pada pasien stroke bervariasi bergantung pada lokasi dan luas area serebral yang mengalami infark. Gejala umum yang sering ditemukan meliputi sefalalgia (nyeri kepala), mual, dan emesis (muntah), yang sering kali diikuti dengan kejang serta penurunan atau hilangnya tingkat

kesadaran. Selain itu, defisit neurologis fokal yang signifikan, seperti hemiparesis atau hemiplegia kontralateral dan gangguan fungsi kognitif atau bicara, merupakan indikator klinis utama yang sering menyertai kondisi tersebut

d. Riwayat penyakit dahulu

Spektrum manifestasi klinis pada stroke sangat bervariasi, dipengaruhi secara langsung oleh lokalisasi anatomi dan luasnya area serebral yang mengalami iskemik. Secara umum, pasien sering menunjukkan gejala prodromal berupa sefalalgia (nyeri kepala), mual, dan emesis. Pada kondisi yang lebih berat, dapat timbul kejang, gangguan kognitif, hingga penurunan derajat kesadaran. Karakteristik klinis yang paling menonjol adalah adanya defisit neurologis fokal, seperti hemiparesis atau hemiplegia kontralateral, serta gangguan bicara yang mencerminkan terganggunya fungsi pusat saraf akibat infark tersebut. Selain itu, penting untuk memperhatikan obat-obat, seperti antihipertensi, antilipidemia, dan beta blocker. Kebiasaan hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, serta penggunaan kontrasepsi oral harus diperhatikan. Pengumpulan data ini berperan penting dalam mendukung penilaian kondisi kesehatan saat ini, menyediakan data dasar yang komprehensif, serta membantu dalam penentuan intervensi medis yang tepat.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga dilakukan untuk mengidentifikasi adanya predisposisi genetik maupun pola hidup yang

diturunkan, khususnya terkait penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, serta riwayat stroke pada keluarga inti atau generasi sebelumnya. Informasi ini krusial dalam menetapkan profil faktor risiko vaskular yang dapat berkontribusi signifikan terhadap kerentanan individu dalam mengalami serangan stroke.

f. Pengkajian psiko-sosio-spiritual

Evaluasi aspek psikologis pada pasien stroke harus dilakukan secara komprehensif untuk memetakan dinamika kondisi emosional, kapasitas fungsi kognitif, serta pola respons perilaku pasien. Penilaian ini sangat esensial karena stroke sering kali memicu perubahan neuropsikologis yang signifikan seperti labilitas emosi, penurunan memori, atau perubahan kepribadian yang secara langsung akan memengaruhi keterlibatan pasien dalam program rehabilitasi serta efektivitas dukungan yang diberikan oleh keluarga. Selain itu, penting untuk menilai mekanisme koping yang digunakan oleh klien dalam menghadapi penyakitnya guna memahami respons emosional yang muncul. Perubahan peran dalam keluarga maupun lingkungan sosial juga perlu diperhatikan, termasuk dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari, baik dalam konteks kehidupan keluarga maupun interaksi sosial di masyarakat.

g. Pemeriksaan fisik

Setelah anamnesis dilakukan berdasarkan keluhan yang disampaikan klien, pemeriksaan fisik menjadi tahap penting untuk memperkuat data hasil pengkajian. Pelaksanaan pengkajian keperawatan dilakukan secara

sistematis melalui pendekatan *B1–B6 (Breath, Blood, Brain, Bladder, Bowel, Bone)*, dengan prioritas pemeriksaan pada domain *B3 (Brain)* yang disesuaikan dengan keluhan utama pasien. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi defisit neurologis secara presisi, sehingga data yang diperoleh dapat mendukung penegakan diagnosis keperawatan yang akurat dan berbasis bukti.

- 1) Pengkajian sistem pernapasan (*B1: Breath*) pada pasien stroke dilakukan melalui observasi dan pemeriksaan fisik yang mendalam. Secara inspeksi, tanda-tanda gangguan pernapasan dapat mencerminkan adanya ketidakefektifan bersihan jalan napas, meliputi batuk yang tidak efektif, peningkatan produksi sputum, dispnea, penggunaan otot bantu napas, serta takipnea (peningkatan frekuensi napas). Secara auskultasi, sering kali ditemukan bunyi napas tambahan berupa ronkhi yang mengindikasikan akumulasi sekret di jalan napas. Temuan ini sangat relevan pada pasien stroke dengan penurunan derajat kesadaran atau kondisi koma, di mana terjadi kelemahan refleks batuk (*cough reflex*) yang secara signifikan meningkatkan risiko aspirasi dan komplikasi paru.
- 2) Pengkajian sistem kardiovaskular pada pasien stroke difokuskan pada pemantauan stabilitas hemodinamik untuk mendeteksi adanya komplikasi vaskular. Pada fase akut, sering ditemukan fluktuasi tekanan darah yang signifikan, di mana hipertensi berat dengan nilai sistolik melebihi 200 mmHg merupakan temuan klinis yang umum sebagai respons terhadap stres fisiologis atau dampak langsung dari kerusakan

serebral. Selain itu, perawat harus waspada terhadap risiko syok, baik akibat hipovolemia maupun disfungsi autonomik, yang memerlukan monitoring ketat untuk menjaga perfusi organ tetap adekuat.

- 3) Pengkajian pada domain B3 (*Brain*) berfokus pada manifestasi klinis akibat defisit neurologis, yang sifat serta tingkat keparahannya ditentukan oleh lokalisasi anatomi lesi, luasnya area serebral yang mengalami hipoperfusi, serta efektivitas sirkulasi kolateral sekunder maupun aksesori dalam menjaga perfusi jaringan di sekitar zona infark (*penumbra*). Pemahaman mengenai kaitan antara vaskularisasi yang mengalami oklusi dengan defisit klinis yang muncul merupakan fondasi utama dalam menentukan diagnosis keperawatan neurologis yang presisi. Jaringan otak yang mengalami kerusakan umumnya tidak dapat mengalami pemulihan secara sempurna. Oleh karena itu, pengkajian sistem saraf pusat (*Brain/B3*) merupakan komponen krusial yang memerlukan ketelitian tinggi dan pendekatan yang lebih komprehensif dibandingkan pemeriksaan sistem tubuh lainnya.
- 4) Pengkajian pada sistem perkemihan (*Bladder/B4*) pascastroke sering kali mengidentifikasi adanya disfungsi eliminasi berupa inkontinensia urin. Kondisi ini bersifat multifaktorial, yang dipicu oleh penurunan fungsi kognitif yang memengaruhi kesadaran akan kebutuhan berkemih, hambatan komunikasi verbal (*afasia*) yang menyulitkan pasien untuk menyatakan kebutuhan eliminasi, serta hilangnya kontrol volunter terhadap sfingter eksternal akibat kerusakan jaras motorik dan gangguan stabilitas postural. Dalam beberapa kasus, terjadi penurunan

atau hilangnya kontrol terhadap sfingter uretra eksterna. Selama fase ini, pengelolaan eliminasi urin dilakukan melalui prosedur kateterisasi intermiten dengan menggunakan teknik aseptik.

- 5) Pengkajian sistem pencernaan (*Bowel/B5*) pada fase akut stroke difokuskan pada identifikasi hambatan asupan nutrisi dan gangguan pola eliminasi. Manifestasi klinis yang sering ditemukan mencakup disfagia—yang berisiko meningkatkan insidensi aspirasi—anoreksia, serta mual dan emesis akibat peningkatan sekresi asam lambung. Selain itu, penurunan mobilitas fisik secara drastis berkontribusi pada penurunan aktivitas peristaltik usus yang berujung pada konstipasi. Dalam kasus yang lebih berat, ditemukannya inkontinensia alvi yang menetap dapat menjadi indikator klinis adanya kerusakan neurologis luas yang melibatkan sistem kontrol otonom atau fungsi kognitif yang signifikan.
- 6) Pengkajian pada domain B6 (*Bone/Body*) mencakup evaluasi sistem motorik dan integumen. Secara neurologis, stroke menyebabkan lesi pada *Upper Motor Neuron* (UMN). Mengingat adanya fenomena dekusasi piramidalis pada medula oblongata, kerusakan pada satu hemisfer serebral akan bermanifestasi sebagai defisit motorik kontralateral, berupa hemiplegia (kelumpuhan total) atau hemiparesis (kelemahan parsial). Dari aspek integumen, kondisi hipoksia jaringan sering kali bermanifestasi pada pucatnya warna kulit, sementara dehidrasi ditandai dengan penurunan turgor. Lebih lanjut, keterbatasan mobilitas fisik akibat kelumpuhan menempatkan pasien pada risiko tinggi

terjadinya ulkus dekubitus, terutama pada area prominensia tulang, sehingga inspeksi integritas kulit secara berkala menjadi komponen krusial dalam asuhan keperawatan.

- 7) Derajat kesadaran merupakan indikator klinis paling fundamental dalam pemeriksaan neurologis, karena mencerminkan integritas fungsional sistem saraf pusat secara komprehensif. Sebagai parameter yang paling sensitif, pemantauan terhadap responsivitas pasien—baik terhadap stimulasi verbal maupun sensorik—menjadi tolok ukur krusial dalam mendeteksi adanya disfungsi neurologis, yang kemudian menjadi dasar utama dalam menentukan progresi klinis maupun urgensi intervensi pada pasien stroke. Berbagai instrumen skoring telah divalidasi untuk mengevaluasi derajat kesadaran, di mana *Glasgow Coma Scale* (GCS) menjadi instrumen standar yang paling luas digunakan dalam praktik klinis. Pada fase lanjut stroke, progresivitas penyakit sering kali bermanifestasi pada penurunan derajat kesadaran, mulai dari somnolen, stupor, hingga koma. Dalam kondisi tersebut, penggunaan GCS menjadi krusial untuk melakukan penilaian objektif terhadap status neurologis pasien, sekaligus berfungsi sebagai parameter fundamental dalam memantau tren perkembangan klinis serta mengevaluasi efikasi intervensi medis maupun keperawatan yang diberikan secara berkala.
- 8) Pengkajian fungsi serebral mencakup penilaian terhadap kondisi mental secara umum, kemampuan intelektual, fungsi bahasa, serta peran lobus frontal dan hemisfer otak dalam menjalankan berbagai aktivitas kognitif. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi defisit pada domain

kognitif, emosional, dan perilaku yang muncul sekunder akibat lesi neurologis. Penilaian difokuskan pada area korteks serebri yang mengatur fungsi eksekutif, kapasitas berbahasa, serta integrasi pemrosesan informasi. Evaluasi ini krusial untuk memetakan dampak kerusakan otak terhadap kemandirian pasien dan merancang strategi kompensasi kognitif yang diperlukan dalam program rehabilitasi pascastroke.

- 9) Status Mental Observasi terhadap penampilan umum, perilaku, intonasi serta pola bicara, ekspresi wajah, dan aktivitas motorik dilakukan sebagai bagian dari penilaian status mental. Pada pasien Stroke tahap lanjut, sering ditemukan adanya perubahan dalam status mental, yang dapat mencakup gangguan atensi, perubahan afek, serta penurunan fungsi kognitif dan respons motorik, yang mencerminkan dampak dari disfungsi neurologis akibat kerusakan otak.

10) Fungsi Intelektual

Penilaian fungsi kognitif mengungkapkan adanya defisit memori, baik pada aspek memori jangka pendek (*short-term memory*) maupun jangka panjang (*long-term memory*). Selain itu, teridentifikasi penurunan kapasitas fungsi kalkulatif, yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien dalam melakukan operasi aritmetika dasar. Pada kasus dengan keterlibatan struktural serebral yang lebih luas, pasien sering menunjukkan gangguan pada fungsi diskriminasi kognitif, yaitu kesulitan dalam mengidentifikasi perbedaan maupun persamaan yang bersifat subtil, yang merupakan indikator klinis adanya kerusakan kortikal

(*cortical damage*) pada area asosiasi otak.

- 11) Gangguan kemampuan berbahasa (afasia/disfasia) pascastroke memiliki korelasi anatomi yang spesifik terhadap lokasi lesi di hemisfer serebral dominan. Lesi pada area Wernicke (bagian posterior girus temporalis superior) bermanifestasi sebagai disfasia reseptif, yang ditandai dengan kegagalan pasien dalam memproses dan memahami stimulasi bahasa, baik secara verbal maupun tekstual. Sebaliknya, lesi pada area Broca (bagian posterior girus frontalis inferior) mengakibatkan disfasia ekspresif, di mana kemampuan pemahaman bahasa tetap intak, namun terdapat hambatan signifikan dalam produksi bicara dan artikulasi verbal yang non-fluens. Selain itu, dapat pula ditemukan disartria, yaitu gangguan dalam pengucapan kata akibat kelemahan atau paralisis otot-otot yang berperan dalam proses bicara, sehingga ucapan menjadi tidak jelas. Kondisi lain yang mungkin muncul adalah apraksia, yaitu ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas yang sebelumnya telah dikuasai, misalnya menggunakan alat tertentu dengan cara yang tidak sesuai dengan fungsi yang seharusnya.

h. Pengkajian Saraf Kranial

- 1) Pada pemeriksaan saraf kranial, Nervus I (Nervus Olfaktori) umumnya tidak menunjukkan adanya defisit fungsional pada pasien stroke. Secara klinis, fungsi penghidu pasien biasanya tetap intak, mengingat lokasi lesi stroke mayoritas berpusat pada area vaskular serebral yang tidak melibatkan jaras olfaktorius secara langsung.
- 2) Pengkajian Nervus II (Nervus Optikus) pada pasien stroke sering kali

mengungkapkan defisit sensorik visual yang signifikan. Gangguan ini tidak hanya terbatas pada ketajaman penglihatan, tetapi juga mencakup disfungsi persepsi visual-spasial, yang secara klinis lebih dominan ditemukan pada pasien dengan lesi hemisfer kanan yang menyebabkan hemiplegia sisi kiri (*neglect syndrome*). Ketidakmampuan dalam menginterpretasikan relasi spasial antarobjek menyebabkan hambatan fungsional yang nyata, seperti defisit dalam aktivitas *activities of daily living* (ADL) berupa kesulitan dalam mengorientasikan anggota tubuh terhadap pakaian saat berpakaian mandiri (*dressing apraxia*).

- 3) Evaluasi Nervus III (Okulomotor), IV (Troklear), dan VI (Abdusen) pada pasien stroke ditujukan untuk menilai integritas koordinasi motorik okular. Lesi serebral yang melibatkan jaras supranuklear atau batang otak dapat menyebabkan kelemahan atau paralisis pada otot-otot ekstraokular. Manifestasi klinis yang sering muncul adalah terganggunya pergerakan mata secara konjugat (*conjugated gaze*), yang berakibat pada keterbatasan lingkup gerak bola mata (*oftalmoplegia*) serta potensi timbulnya diplopia (penglihatan ganda) akibat ketidakseimbangan aksi otot okular pada sisi yang terdampak. Hal ini menyebabkan gangguan koordinasi gerakan bola mata, terutama pada sisi yang mengalami lesi.
- 4) Pemeriksaan Nervus IV (Troklearis) pada pasien stroke umumnya menunjukkan hasil dalam batas normal, di mana pasien masih mampu mengikuti stimulus visual untuk pergerakan bola mata ke arah vertikal (bawah dan lateral).

- 5) Sebaliknya, pada Nervus V (Trigeminal), manifestasi klinis stroke dapat memicu defisit motorik yang signifikan. Paralisis saraf trigeminal sering kali bermanifestasi sebagai penurunan efisiensi proses mastikasi, deviasi rahang bawah ke sisi ipsilateral saat membuka mulut, serta kelemahan fungsi otot pterigoideus yang berperan dalam pergerakan lateral rahang.
- 6) Pemeriksaan Nervus VI (Abdusen) pada pasien stroke umumnya menunjukkan fungsi yang intak, di mana pergerakan bola mata ke arah lateral (abduksi) tetap dapat dilakukan sesuai arah stimulus visual.
- 7) Pada Nervus VII (Fasialis), sering ditemukan temuan klinis berupa asimetri wajah (*facial palsy*) akibat kelemahan otot-otot ekspresi wajah; secara klinis, otot-otot wajah akan tampak tertarik ke sisi kontralateral (sisi yang sehat). Meskipun demikian, persepsi pengecapan pada dua pertiga anterior lidah biasanya tidak terganggu.
- 8) Sementara itu, pemeriksaan Nervus VIII (Vestibulokoklearis) pada pasien stroke secara umum tidak menunjukkan defisit, baik pada aspek konduksi auditorik maupun persepsi auditorik sentral.
- 9) Saraf IX Glossofaringeal dan X Vagus : Dapat terjadi gangguan dalam proses menelan serta kesulitan saat membuka mulut.
- 10) Pemeriksaan Nervus X (Vagus) pada pasien stroke non-hemoragik sering kali mengungkapkan adanya disfagia sebagai manifestasi dari gangguan kontrol saraf pada mekanisme menelan. Selain itu, pada beberapa kondisi, dapat ditemukan tanda iritasi meningeal seperti kaku kuduk dan tanda Brudzinski I yang positif, yang memerlukan evaluasi

klinis mendalam.

- 11) Pada Nervus XI (Aksesorius), integritas fungsional otot sternokleidomastoideus dan trapezius umumnya terjaga, yang ditandai dengan tidak adanya atrofi otot.
- 12) Terakhir, pada pemeriksaan Nervus XII (Hipoglosus), meskipun fungsi pengecapan tetap intak, sering ditemukan deviasi lidah ke arah sisi lesi serta adanya fasikulasi, yang mengindikasikan adanya disfungsi pada jaras motorik saraf hipoglosus.

i. Pengkajian Sistem Motorik

Stroke diklasifikasikan sebagai gangguan neurologis yang melibatkan lesi pada *Upper Motor Neuron* (UMN), sehingga menyebabkan hilangnya kontrol volunter terhadap fungsi motorik. Mengingat adanya fenomena dekusasi piramidalis pada medula oblongata, kerusakan pada salah satu hemisfer otak secara klinis akan bermanifestasi sebagai defisit motorik kontralateral. Pemahaman mengenai mekanisme silang jaras saraf ini sangat fundamental dalam menginterpretasikan keterkaitan antara lokasi lesi serebral dengan distribusi kelemahan fisik yang dialami oleh pasien.

- 1) Hasil inspeksi umum sering kali menunjukkan adanya defisit motorik kontralateral, berupa hemiplegia (paralisis total) atau hemiparesis (kelemahan parsial) sebagai manifestasi langsung dari lesi pada hemisfer serebral yang berlawanan. Pada penilaian tonus otot, ditemukan adanya peningkatan tonus yang bermanifestasi sebagai spastisitas, yang merupakan ciri khas dari lesi *Upper Motor Neuron* (UMN).

- 2) Selain itu, pengamatan terhadap otot ekstremitas kadang menunjukkan adanya fasikulasi,
- 3) yang mengindikasikan adanya gangguan pada unit motorik yang terlibat.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, yaitu :

- a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan infark jaringan otak atau embolisme (D.0017).
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia jaringan) (D.0077).
- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054).
- d. Risiko Jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (D.0143).
- e. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan gangguan sirkulasi serebral (D.0119).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
1	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Infark Jaringan Otak/Embolisme (D.0017).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan perfusi serebral (L.02014) dapat adekuat/meningkat dengan Kriteria hasil : 1) Tingkat kesadaran meningkat	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi menepati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi, aliran cairan serebrospinal, hipertensi, intrakranial idiopatik) - Monitor peningkatan TD

		2) Tekanan Intra Kranial (TIK) menurun 3) Tidak ada tanda-tanda pasien gelisah. 4) TTV membaik	• Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) • Monitor penurunan frekuensi jantung • Monitor iregularitas irama napas • Monitor penurunan tingkat kesadaran • Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil • Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan • Monitor tekanan perfusi serebral • Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal • Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK Terapeutik • Pertahankan sterilitas sistem pemantauan • Pertahankan posisi kepala dan leher netral • Bilas sistem pemantauan, jika perlu • Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Kolaborasi • Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konsulan, jika perlu
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria Hasil :	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non

		1) Keluhan nyeri menurun. 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun. 5) TTV membaik	verbal Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologi 2.5 Fasilitasi istirahat tidur Edukasi : - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya relaksasi nafas dalam) Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik
3	Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0054).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) klien meningkat dengan kriteria hasil: 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Rentang gerak meningkat 4) Kelemahan fisik menurun	Teknik latihan penguatan otot (I.05184) Observasi : - Identifikasi risiko latihan 3.2 Monitor efektivitas latihan Terapeutik : - Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan - Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan - Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, kendala muskuloskeletal, tujuan fungsional kesehatan, sumber daya peralatan olahraga, dan dukungan sosial - Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot Edukasi : - Ajarkan tanda dan gejala tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah selesai sesi latihan (mis. kelemahan, kelelahan ekstrem, angina, palpitasi) Kolaborasi : - Pertahankan jadwal tindak lanjut untuk

			mempertahankan motivasi, memfasilitasi Pemecahan • Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (mis. terapis aktivitas, ahli fisiologi olahraga, terapis okupasi, terapis rekreasi, terapis fisik) dalam perencanaan, pengajaran, dan memonitor program latihan otot
4	Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (D.0143).	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil: 1) Klien tidak terjatuh dari tempat tidur 2) Tidak terjatuh saat dipindahkan 3) Tidak terjatuh saat duduk	Pencegahan jatuh (L.14540) Observasi : • Identifikasi faktor resiko jatuh • Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Terapeutik : • Pastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci • Pasang pagar pengaman tempat tidur Edukasi : • Anjurkan untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah • Anjurkan untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh
5	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119).	Setah dilakukan Tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan komunikasi verbal (L.13118) meningkat dengan kriteria hasil: 1) Kemampuan bicara meningkat 2) Kemampuan mendengar dan memahami meningkat 3) kesesuaian ekspresi wajah / tubuh meningkat	Promosi komunikasi: defisit bicara (13492) Observasi : • Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara • Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik : • Berikan dukungan psikologis kepada klien • Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis dan bahasa isyarat/gerakan)

4) Respon perilaku meningkat	tubuh) Edukasi : Anjurka klien untuk bicara secara perlahan
------------------------------	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase keempat dalam proses keperawatan yang menjadi tahap eksekusi, di mana seluruh rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya diwujudkan dalam tindakan klinis yang sistematis. Pada tahap ini, perawat bertanggung jawab untuk mengintegrasikan intervensi dan aktivitas yang telah dirancang guna memfasilitasi pemulihan kondisi fisiologis maupun psikologis klien, serta mengoptimalkan pencapaian *outcomes* keperawatan yang telah ditetapkan secara kolaboratif. Untuk memastikan pelaksanaan intervensi yang tepat waktu dan efisien secara biaya, langkah awal yang dilakukan adalah menetapkan prioritas asuhan berdasarkan kebutuhan klien. Pasca-pelaksanaan intervensi, perawat berkewajiban untuk melakukan pemantauan ketat serta mendokumentasikan respons klien secara komprehensif terhadap setiap tindakan yang diberikan. Proses ini melibatkan kolaborasi interdisipliner dalam mengomunikasikan temuan klinis kepada anggota tim kesehatan lainnya guna memastikan kesinambungan asuhan. Data yang terhimpun berfungsi sebagai basis empiris dalam fase evaluasi, yang memungkinkan perawat untuk melakukan reorientasi atau penyesuaian rencana asuhan keperawatan agar tetap relevan dengan kebutuhan aktual klien (S. E. Sari et al., 2023). Komponen fundamental dalam tahap implementasi mencakup:

- a. Tindakan Mandiri (Terapeutik): Intervensi otonom perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar dan kenyamanan pasien (misal: mobilisasi/ROM,

- pengaturan posisi).
- b. Tindakan Edukatif: Transfer pengetahuan dan keterampilan kepada pasien/keluarga untuk meningkatkan kemandirian dan literasi kesehatan.
 - c. Tindakan Kolaboratif: Sinergi dengan tim interdisipliner (dokter/fisioterapis/ahli gizi) untuk mendukung program pengobatan dan rehabilitasi pasien.
 - d. Dokumentasi Respons: Pencatatan sistematis mengenai intervensi yang dilakukan serta respons klinis pasien sebagai dasar evaluasi efikasi asuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Fadhlika (2025), evaluasi merupakan tahap final dalam proses keperawatan yang bertujuan mengukur kesenjangan antara kondisi klinis klien saat ini dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan guna menilai efikasi intervensi terhadap peningkatan mobilitas, optimalisasi kesejajaran tubuh, serta mitigasi risiko komplikasi akibat imobilisasi. Proses ini menjadi tolok ukur fundamental dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan maupun perlunya modifikasi rencana tindakan selanjutnya. Penilaian terhadap respons klien dilakukan secara terus-menerus dan dicatat menggunakan format dokumentasi standar, seperti SOAP atau SOAPIE, yang mencakup data subjektif, objektif, analisis, perencanaan, intervensi, dan evaluasi.

6. Penelitian Terkait

Penulis mencari referensi dari berbagai sumber publikasi yang berkaitan dengan topik dan substansi penulis pada saat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Jombang (Sulfany Rahman, 2023)	Desain penelitian menggunakan studi kasus subjektif dengan 2 pasien Stroke Non Hemoragik sebagai subyek penelitian dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Menurut (Sulfany Rahman, 2023) dari hasil penelitiannya di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, pasien 1 selama 4 hari di dapatkan hasil bahwa pasien sedikit membaik dan pasien 2 pasien 2 selama 4 hari didapatkan hasil bahwa pasien sudah membaik. Hal ini menyatakan bahwa intervensi ROM efektif untuk gangguan mobilitas fisik
2	Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik (Agustina et al., 2022)	Jenis penelitian adalah studi kasus dengan metode pengambilan sampel simple random sampling. Penelitian dilakukan di Bulan April Tahun 2022. Subjek penelitian adalah seorang pasien dengan diagnosis medis stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dan dirawat di Ruang Assyifa RSI Banjarnegara. Metode pengumpulan data yaitu melalui format pengkajian	Menurut (Agustin et al., 2022) kekuatan otot meningkat setelah di lakukan latihan ROM selama 3 hari dan dapat diajarkan untuk keluarga yang melakukan pemberian latihan ROM.

		keperawatan dan pemeriksaan fisik secara sistematis.	
3	Penerapan Intervensi Range Of Motion (Rom) Pasif Ekstermitas Kiri Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Mobilitas Fisik (Maelani et al., 2022)	Jenis penelitian dalam karya ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien yang mengalami masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik. Penelitian dilaksanakan di Ruang Nakula RSUD Jombang selama tiga hari, dengan frekuensi pelaksanaan latihan tiga kali dalam sehari. Metode pengumpulan data mencakup tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perumusan intervensi, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan.	Menurut (Maelani et al., 2022) dengan hasil penelitian di Ruang Nakula RSUD Jombang pada 2 pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik dilakukan latihan ROM selama tiga kali latihan selama sehari mengalami peningkatan dan dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan upaya repesif pada pasien SNH dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk menghindari dari cacat permanen.
4	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan (Anggreini, 2021)	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap satu pasien dengan stroke non-hemoragik di ruang	Berdasarkan hasil penelitian yang dikemukakan oleh (Anggreini, 2021), pada pasien tersebut ditemukan adanya disfungsi pada Nervus XI (aksesorius) yang berdampak pada penurunan fungsi motorik dan sistem muskuloskeletal. Kondisi ini ditandai dengan munculnya kelemahan otot pada anggota gerak tubuh

		Flamboyan 3 RSUD Kota Salatiga. Proses pengambilan kasus dilaksanakan dalam rentang waktu 20 hingga 25 Februari 2021.	sebagai salah satu manifestasi klinis yang dominan. Lebih lanjut, hasil intervensi menunjukkan bahwa pemberian latihan Range of Motion (ROM) memberikan dampak positif terhadap peningkatan kekuatan otot. Hal ini terlihat dari perubahan skala kekuatan otot pada tangan kanan pasien, yang semula berada pada skala 3 dan mengalami peningkatan menjadi skala 4 setelah dilakukan latihan secara teratur selama lima hari.
5	Studi Kasus Perbandingan Penerapan Intervensi Keperawatan Range Of Motion (ROM) Untuk Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Di Ruang Nusa Indah (Syami, 2025)	Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan melibatkan dua pasien Stroke Non-Hemoragik sebagai subjek penelitian yang mengalami masalah keperawatan berupa hambatan mobilitas fisik. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara untuk memperoleh informasi subjektif dari pasien, observasi untuk mengamati kondisi dan respons pasien secara langsung, serta dokumentasi sebagai pendukung data yang relevan dengan kondisi klinis yang diteliti.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilaporkan oleh (Syami Zharin, 2025) di Ruang Nusa Indah RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya, diperoleh temuan bahwa pada pasien pertama terjadi peningkatan kondisi yang sangat signifikan setelah menjalani intervensi selama tiga hari. Sementara itu, pada pasien kedua dalam periode yang sama juga menunjukkan adanya perbaikan kondisi, meskipun tidak seoptimal pasien pertama. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan intervensi Range of Motion (ROM) memiliki efektivitas dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus berbasis *Evidence-Based Practice* (EBP) untuk mengeksplorasi efektivitas intervensi keperawatan pada pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi klinis longitudinal selama tiga hari guna memperoleh gambaran komprehensif mengenai progresivitas kondisi pasien serta respons terhadap intervensi yang diberikan secara berkelanjutan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam esensi pengalaman subjektif klien serta dinamika interaksi selama proses asuhan keperawatan. Teknik pengumpulan data yang diterapkan meliputi wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Triangulasi metode ini bertujuan untuk memastikan perolehan data yang komprehensif, valid, dan berorientasi pada pemahaman holistik terhadap fenomena klinis yang dialami oleh pasien.

B. Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini terdiri dari dua pasien dengan diagnosa Stroke Non-Hemoragik (SNH) yang mengalami hambatan mobilitas fisik. Penentuan subjek dilakukan melalui teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, guna memastikan representativitas data serta relevansi klinis terhadap tujuan penelitian.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti, antara lain:

- a. Pasien SNH yang mengalami gangguan mobilitas fisik
- b. Pasien yang mengalami hemiparase
- c. Pasien dengan usia 40-70 tahun
- d. Pasien yang bersedia diberikan intervensi
- e. Pasien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan batasan yang digunakan untuk mengeliminasi subjek yang, meskipun memenuhi kriteria inklusi, tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena adanya kondisi tertentu yang berpotensi membiaskan hasil studi atau menghambat keberhasilan intervensi:

- a. Pasien sudah tidak mengalami hemiparase
- b. Pasien tidak bersedia menjadi responden

3. Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Topaz (*Stroke Center*) dan Ruang Alexandri 3 (Rawat Inap Saraf) RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Subjek penelitian ditetapkan sebanyak dua orang pasien dengan diagnosa Stroke Non-Hemoragik (SNH) yang mengalami hambatan mobilitas fisik. Penentuan subjek dilakukan secara *purposive* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan untuk memastikan relevansi data klinis terhadap tujuan studi:

- a. Pasien Ny. A, Umur 68 tahun, Diagnosis Stroke Non Hemoragik
- b. Pasien Tn. S, Umur 43 tahun, Diagnosis Stroke Non Hemoragik

C. Fokus Penelitian

Penelitian ini memfokuskan analisis asuhan keperawatan pada dua pasien dengan diagnosis Stroke Non-Hemoragik (SNH) yang mengalami hambatan mobilitas fisik serta hemiparesis kontralateral. Prosedur intervensi diberikan secara seragam kepada kedua subjek selama periode observasi tiga hari berturut-turut. Rangkaian intervensi dilaksanakan dengan frekuensi dua kali sesi latihan per hari, guna mengkaji konsistensi efektivitas tindakan keperawatan dalam meningkatkan kemandirian mobilitas pasien. Sementara itu, untuk menjamin keabsahan data, penulis menerapkan strategi berupa perpanjangan waktu observasi dan tindakan, serta melakukan triangulasi sumber dengan mengumpulkan informasi tambahan dari berbagai pihak terkait, seperti pasien, keluarga pasien, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya. Pendekatan metodologis ini diimplementasikan untuk meningkatkan validitas dan kedalaman data klinis terkait efektivitas intervensi *Range of Motion* (ROM) dalam memitigasi hambatan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non-Hemoragik (SNH). Melalui desain ini, diharapkan diperoleh pemahaman komprehensif mengenai respons fisiologis pasien terhadap tindakan rehabilitasi yang diberikan.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil
Stroke Non-Hemoragik	Gangguan fungsi saraf pusat yang terjadi secara mendadak akibat terhentinya aliran darah ke jaringan otak karena sumbatan (trombus atau emboli), bukan karena perdarahan,	SNH pada umumnya ditandai dengan kelumpuhan sisi tubuh (hemiparesis), mulut mencong, gangguan bicara

	yang dibuktikan dengan adanya defisit neurologis seperti kelumpuhan anggota gerak, bicara pelo, atau penurunan kesadaran	(afasia), atau kesemutan.
Gangguan Mobilitas Fisik	Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah, yang disebabkan oleh penurunan kekuatan otot atau gangguan neurologis, ditandai dengan ketidakmampuan bergerak secara bebas atau memerlukan bantuan orang lain/alat dalam beraktivitas.	Mobilitas fisik diharapkan meningkat dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, Dibuktikan dengan hemiparase atau kelumpuhan teratasi.
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Kondisi rentan di mana pasien berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke jaringan otak, yang diukur berdasarkan adanya faktor risiko seperti hipertensi, penyakit serebrovaskular (SNH), stenosis karotis, atau trauma kepala, serta dipantau melalui indikator klinis berupa penurunan kesadaran (skala GCS < 15), perubahan status mental, defisit neurologis akut (pelo/kelemahan anggota gerak), dan ketidakstabilan tekanan darah.	Perfusi serebral diharapkan dapat meningkat dengan Kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, tekanan Intra Kranial (TIK) menurun, tidak ada tanda tanda pasien gelisah, TTV membaik.
Gangguan Komunikasi Verbal	Gangguan komunikasi verbal adalah ketidakmampuan atau hambatan seseorang dalam mengekspresikan pikiran, ide, atau perasaan menggunakan bahasa lisan, yang ditandai dengan skor di bawah standar pada instrumen penilaian fungsi bahasa (seperti <i>clinical assessment</i> atau skala disfasia/afasia) dan/atau adanya indikator klinis nyata seperti kesulitan artikulasi (pelo), gagap, kehilangan kata-olah (<i>word-finding difficulty</i>), atau ketidakmampuan menyusun kalimat yang koheren.	Komunikasi verbal diharapkan meningkat dengan kriteria hasil: Kemampuan bicara meningkat, Kemampuan mendengar dan memahami meningkat, kesesuaian ekspresi wajah / tubuh meningkat, Respon perilaku meningkat.

E. Metode Pengumpulan Data

Guna memastikan validitas dan akurasi data dalam studi kasus ini, peneliti mengadopsi teknik triangulasi metode yang meliputi observasi klinis secara langsung, wawancara mendalam melalui format terstruktur dan semi-terstruktur, serta studi dokumentasi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melakukan konvergensi

data primer dan sekunder, sehingga memberikan gambaran yang komprehensif serta otentik mengenai respons klien terhadap intervensi yang diberikan.

1. Wawancara

Wawancara merupakan instrumen pengumpulan data primer yang esensial dalam penelitian kualitatif. Dalam konteks praktik keperawatan, wawancara sering kali dipandang sebagai proses rutin; namun, secara metodologis, interaksi ini merupakan teknik komunikasi terapeutik yang terstruktur untuk mengeksplorasi data subjektif klien, riwayat kesehatan, serta kebutuhan asuhan yang mendalam. Integrasi antara keterampilan komunikasi perawat dan teknik wawancara yang sistematis menjadi kunci dalam memvalidasi data klinis yang akurat untuk mendukung pengambilan keputusan asuhan keperawatan.

2. Observasi

Observasi klinis dilakukan sebagai metode pengumpulan data primer melalui pengamatan langsung terhadap subjek penelitian. Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi terstruktur dan lembar evaluasi untuk menilai progresivitas kekuatan otot pasca-intervensi selama periode tiga hari. Observasi ini dilakukan secara komprehensif melalui teknik pemeriksaan fisik dasar yakni inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi guna memperoleh gambaran objektif mengenai status motorik dan respon fisiologis pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH) terhadap intervensi mobilisasi fisik yang diberikan.

a. Inspeksi

Inspeksi dilakukan dengan cara mengamati secara visual bagian tubuh pasien untuk mengidentifikasi adanya edema, benjolan, memar, bekas luka, atau kelainan lainnya.

b. Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menilai kondisi jaringan, bentuk tubuh, sensasi getaran atau pergerakan, serta konsistensi, yang umumnya diterapkan pada area toraks dan abdomen.

c. Perkusi

Perkusi dilakukan dengan cara mengetuk permukaan tubuh menggunakan jari untuk menilai kondisi organ di bawahnya.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang melibatkan pendengaran bunyi internal organ tubuh secara sistematis menggunakan stetoskop. Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik suara fisiologis serta mendeteksi adanya bunyi abnormal atau deviasi dari kondisi normal yang dapat mengindikasikan gangguan patologis pada sistem organ tertentu.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data sekunder yang menyajikan informasi dalam format tertulis, rekaman klinis, maupun luaran dari observasi dan wawancara sebelumnya. Data ini memiliki signifikansi klinis yang telah terdokumentasi dan siap untuk dianalisis guna memperkuat temuan penelitian melalui tinjauan retrospektif terhadap catatan perkembangan asuhan keperawatan maupun riwayat kesehatan klien. Data dokumentasi dalam studi kasus ini mencakup kompilasi hasil pengkajian komprehensif yang diperoleh dari wawancara, observasi klinis, serta pemeriksaan fisik. Selain itu, pengumpulan

data sekunder mencakup rekam medis hasil pemeriksaan laboratorium darah serta hasil pemeriksaan diagnostik penunjang, seperti *Computed Tomography* (CT-scan) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), guna memvalidasi diagnosis klinis dan memetakan tingkat keparahan kondisi pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH) (Hidayah et al., 2022).

F. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Studi kasus berdasarkan tematik, tema meliputi:

- a. Pengkajian: Melaksanakan pengkajian keperawatan komprehensif guna mengidentifikasi status fungsional dan kebutuhan mobilitas pada pasien SNH.
- b. Diagnosis: Merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan data klinis hambatan mobilitas fisik.
- c. Perencanaan: Menetapkan rencana intervensi keperawatan yang terukur dan berbasis bukti (Evidence-Based Practice) guna mengatasi gangguan mobilitas fisik.
- d. Implementasi: Melaksanakan tindakan keperawatan mandiri, edukatif, dan kolaboratif secara sistematis sebagai upaya optimalisasi mobilisasi fisik pasien.
- e. Evaluasi: Melakukan penilaian terhadap efektivitas intervensi yang telah diberikan melalui perbandingan kondisi aktual pasien dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

2. Penyajian Data

Penyajian data dalam studi kasus deskriptif ini disusun melalui uraian naratif yang menggambarkan kondisi klinis subjek secara komprehensif dan sistematis. Selain paparan deskriptif, narasi diperkuat dengan integrasi kutipan langsung dari pernyataan verbal subjek guna menambah kedalaman interpretasi. Pendekatan ini bertujuan untuk menyajikan potret klinis yang otentik dan mendalam terhadap fenomena gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH), sehingga memfasilitasi pemahaman yang lebih bermakna terkait efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan.

G. Etika Penelitian

Secara fundamental, etika penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip etika keperawatan dan penelitian kesehatan yang mencakup aspek-aspek berikut:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Merupakan bentuk pernyataan kesediaan secara sukarela antara peneliti dan responden yang dituangkan dalam lembar persetujuan tertulis.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Sebagai bentuk perlindungan privasi subjek, peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama asli pada lembar pengumpulan data maupun instrumen penelitian lainnya. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan inisial atau kode identifikasi khusus untuk menandai data subjek.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti berkomitmen penuh untuk menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari subjek penelitian, mencakup data pribadi maupun data medis yang

bersifat sensitif. Seluruh informasi yang terkumpul dikelola secara ketat dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik penelitian.

4. *Ethical Clearance* (kelaikan etik)

Izin atau persetujuan yang harus diperoleh sebelum melakukan penelitian yang melibatkan manusia. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin etik dari komisi.

H. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Topaz (*Stroke Center*) dan Ruang Alexandri 3 (Rawat Inap Saraf) RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin selama periode praktik klinik pada tanggal 09 Februari hingga 10 Maret 2026. Fokus studi ini diarahkan pada dua pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH) dengan hambatan mobilitas fisik dan hemiparesis, di mana pengelolaan asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut untuk setiap subjek, yakni pada tanggal 11–13 Februari 2026 bagi pasien pertama dan 20–22 Februari 2026 bagi pasien kedua. Seluruh rangkaian proses penelitian, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, dilakukan dengan berpedoman teguh pada prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi pemberian *Informed Consent*, penjaminan anonimitas melalui penyamaran identitas subjek, serta pemeliharaan kerahasiaan (*confidentiality*) data, setelah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari komisi terkait guna memastikan seluruh prosedur memenuhi standar etis yang berlaku.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Pengkajian Ny. A dan Tn. S

Karakteristik	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. A	Tn S
Umur	68 tahun	43 tahun
Tanggal lahir	30 Agustus 1957	17 Februari 1983
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Suku/Bangsa	Banjar/Indonesia	Banjar
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Pendidikan	SMP	SD
Alamat	Komp. Herlina Perkasa	Jl. Mawar III

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan, ditemukan kesamaan karakteristik klinis pada kedua subjek penelitian. Pihak keluarga melaporkan bahwa kedua pasien mengalami kelemahan otot pada sebagian ekstremitas (hemiparesis), yang berdampak pada keterbatasan kemampuan motorik serta ketergantungan penuh terhadap bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan *Activities of Daily Living* (ADL). Data komparatif mengenai riwayat kesehatan kedua subjek disajikan secara rinci pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Ny. A dan Tn. S

Ny. A (Pengkajian tanggal 11/02/2026)	Tn. S (Pengkajian tanggal 20/02/2026)
Keluhan Utama : Pasien disartria, Pasien juga mengeluhkan bagian tangan dan kaki bagian kirinya terasa kelemahan dan sulit untuk digerakkan.	Keluhan Utama : Pasien mengeluhkan merasa kebas hingga kelemahan pada tangan dan kaki sebelah kanannya, susah untuk berbicara karena merasa lemah

	dibagian lidah, Pasien juga menambahkan susah tidur pada malam hari karena merasa pusing.
Riwayat Kesehatan Sekarang: 09 Februari 2026 pasien dibawa ke RSUD Ansari Saleh dengan kronologi saat pasien sedang sholat dan terjatuh dari kursi lalu mengeluhkan ekstremitasnya tidak bisa digerakkan, wajahnya menjadi kaku dan kepalanya terasa sakit. Saat dilakukan pemeriksaan diketahui bahwasanya pasien menderita hemiparase (mengalami kelemahan ekstremitas bagian kiri) dan harus terpasang urine kateter serta selang oksigen dikarenakan pasien terlihat sesak. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Februari 2026, pasien disartria (pasien berbicara namun sulit dimengerti) tampak verbal dan ekspresi pasien tidak seirama, pasien juga tampak sering memijat kepalanya.	Riwayat Penyakit Sekarang: 19 Februari 2026 pasien melakukan cek kesehatan di IGD RSUD Ansari Saleh dengan kronologi pasien merasakan kebas hingga kelemahan pada ekstremitas kanannya sejak $\pm$ 3 hari yang lalu, makin lama berlangsung pasien merasa semakin lemah dan tampak pasien pelo, pasien berjalan menuju ruang Alexandri 3 dari IGD namun saat ingin menuju bed (tempat tidur) pasien tiba-tiba kehilangan keseimbangan dan mengeluh lemah, ketika dilakukan pengkajian di ruang alexandri Lt. 3 pasien mengatakan lidahnya terasa cadel dan susah untuk berbicara, pasien menambahkan sulit untuk tidur saat malam hari karena merasa pusing.
Riwayat Kesehatan Dahulu: Keluarga pasien mengatakan pernah mengalami stroke ringan sebanyak 2 kali, serangan pertama terjadi pada sekitaran akhir 2024, keluarga pasien mengatakan saat itu sedang berjualan dan kemudian pasien tidak sadarkan diri dan terjatuh lalu mengalami kelemahan pada ekstremitas kirinya. Serangan kedua terjadi tidak jauh dari serangan pertama, pasien sedang sholat kemudian terjatuh dan tidak sadarkan diri, kemudian setelah dibawa ke IGD RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh, diketahui bahwa pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas sebelah kirinya dan mulut pasien tampak mencong (asimetris) pada tahun 2025. Keluarga pasien mengatakan, pasien rutin mengonsumsi amlodipine.	Riwayat Kesehatan Dahulu: Keluarga pasien mengatakan tampak pasien saat berjalan agak pincang dan khawatir dikarenakan mendiagnosa ibunya juga mengalami hal demikian, saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah pasien sangat tinggi, pasien menambahkan dirinya tidak mengerti hal apapun dan juga tidak pernah memeriksakan dirinya. Keluarga pasien menambahkan pasien merasa was-was jika dibawa untuk cek up ke instalasi kesehatan manapun.

Riwayat Kesehatan Keturunan: Memiliki riwayat hipertensi dan gagal jantung dari Ibu pasien.	Riwayat Kesehatan Keturunan: Memiliki riwayat hipertensi dan gagal jantung dari Ibu pasien
---	--

a. Kasus Ny. A

Pada saat pengkajian, keadaan umum pasien tampak lemah dalam posisi berbaring, tampak kesulitan menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri, pasien terdengar kurang jelas dalam berbicara, pasien juga tampak sesekali menyentuh kepalanya dikarenakan pasien mengatakan kepalanya terasa sakit, pasien juga terpasang *Dower Catheter* (DC), dan akses IV line NaCl 0,9% 20tpm di tangan kanan, serta *Activity Daily Living* (ADL) dibantu oleh keluarga. Hasil pemeriksaan neurologis menunjukkan tingkat kesadaran pasien adalah *Compos Mentis* dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) total 15 (E4, M6, V5), yang mengindikasikan fungsi neurologis yang baik pada aspek respons mata, motorik, dan verbal. Terkait stabilitas hemodinamik dan parameter fisiologis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital mencatat suhu tubuh 36,4°C, nadi 64 kali/menit, tekanan darah 144/84 mmHg, dan *Mean Arterial Pressure* (MAP) 104 mmHg. Sementara itu, fungsi pernapasan berada pada frekuensi 20 kali/menit dengan saturasi oksigen 98%, yang dipertahankan melalui pemberian terapi oksigen via *nasal kanul* dengan aliran 4 liter per menit.

Pemeriksaan sistem persarafan menunjukkan kesadaran *Compos Mentis* (terdapat gangguan neurologis). Pada penilaian saraf kranial, ditemukan bahwa pandangan pasien kabur (CN II – Optikus) dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik (CN XII – Hipoglosal), sementara fungsi saraf kranial lainnya relatif masih terjaga. Dari sisi motorik, ditemukan hemiparese

sisi kanan dengan skala otot $\frac{4|0}{4|0}$, ekstremitas kanan memiliki kekuatan otot 4 (mampu melawan gravitasi namun tidak mampu melawan tahanan), sedangkan kekuatan otot 0 (tidak ada kontraksi sama sekali) pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri..

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang berupa *Computed Tomography* (CT-scan) kepala yang dilakukan pada tanggal 08 Februari 2026, ditegakkan diagnosis medis Stroke Non-Hemoragik (SNH) dengan temuan klinis berupa infark subakut pada lobus temporalis dextra serta pada area corona radiata bilateral (dextra-sinistra). Temuan radiologis ini mengonfirmasi adanya iskemia jaringan serebral yang menjadi etiologi utama terhadap defisit motorik dan hambatan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien.

Terapi yang diberikan meliputi terapi oral berupa Aspilet 1x1, Clopidogrel Bisulfat 1x1, Ramipril 2,5mg 1x1, Bisoprolol 2,5mg 1x1, Glauseta 2x1. Adapun terapi injeksi berupa Inj. Omeprazole 2x1. Lalu terapi infus berupa NaCl 0,9% 20tpm dan Sp. Nicardipine esuai kebutuhan.

b. Kasus Tn. S

Pada saat pengkajian, keadaan umum pasien tampak lemah dalam posisi berbaring, tampak kesulitan menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan, pasien mengatakan lidahnya terasa cadel dan pembicaraan sedikit sulit untuk dipahami, pasien mengeluh pusing sembari memijat kepalanya, wajah pasien tampak asimetris (turun ke sebelah kanan), ketika dilakukan wawancara pasien mengatakan lidahnya terasa lemah dan pembicaraan sedikit sulit dimengerti. Pasien tidak terpasang Dower Catheter (DC),

terpasang akses IV line NaCl 0,9% 20tpm di tangan kiri, serta Activity Daily Living (ADL) dibantu keluarga sebagian. Hasil pemeriksaan neurologis menunjukkan tingkat kesadaran pasien adalah *Compos Mentis* dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) total 15 (E4, M6, V5), yang merefleksikan fungsi neurologis yang optimal. Terkait parameter fisiologis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital mencatat suhu tubuh 36,4°C dan frekuensi napas 20 kali/menit dengan saturasi oksigen sebesar 98%. Namun, ditemukan adanya ketidakstabilan hemodinamik yang signifikan, yakni tekanan darah sebesar 180/131 mmHg dan *Mean Arterial Pressure* (MAP) sebesar 147 mmHg, yang mengindikasikan kondisi hipertensi krisis yang memerlukan perhatian medis segera dalam manajemen asuhan keperawatan.

Pemeriksaan sistem persarafan menunjukkan kesadaran *Compos Mentis* (terdapat gangguan neurologis). Pada penilaian saraf kranial, ditemukan bahwa pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik (CN XII – Hipoglosal), sementara fungsi saraf kranial lainnya relatif masih terjaga. Dari sisi motorik, ditemukan hemiparese sisi kanan dengan skala otot $\frac{3|5}{3|5}$, ekstremitas kanan memiliki kekuatan otot 3 (mampu melawan gravitasi namun kemudian terjatuh), sedangkan kekuatan otot 5 (kekuatan otot normal mampu melawan tahanan).

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang berupa *Computed Tomography* (CT-scan) kepala yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2026, ditegakkan diagnosis medis Stroke Non-Hemoragik (SNH) dengan temuan radiologis berupa infark subakut pada area thalamus dan nukleus lentiformis sinistra. Temuan ini mengindikasikan adanya gangguan iskemik

pada struktur serebral dalam yang memiliki peran krusial dalam transmisi sinyal motorik dan sensorik, yang berkorelasi langsung dengan manifestasi klinis defisit motorik serta hambatan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien.

Terapi yang diberikan meliputi terapi oral berupa Vitamin B Complex 1x1, Aspilet 1x1, Clopidogrel Bisulfat 1x1, Amitriptyline 12,5mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1, Adapun terapi injeksi berupa Inj. Citicolin 2x500mg, Inj. Ranitidine 2x1. Lalu terapi infus berupa Nacl 0,9% 20tpm.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian komprehensif terhadap data subjektif dan objektif pada kedua subjek penelitian, peneliti menetapkan diagnosis keperawatan utama yang seragam, yaitu Hambatan Mobilitas Fisik (D.0054), sebagaimana dirujuk dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) :

a. Diagnosis keperawatan pada Ny. A

Diagnosis ditegakkan berlandas pada buku SDKI dengan mempertimbangan PES (*Problem, Etiology, Sign and symptom*), prinsip ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*), hierarki kebutuhan dasar Maslow, validitas dan keseimbangan data, faktor risiko atau diagnosis aktual yang muncul.

- 1) Hambatan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuskular, yang dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak, dan ketergantungan pada bantuan keluarga dalam beraktivitas.
- 2) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) berhubungan dengan

penurunan suplai oksigen ke otak, yang ditandai dengan adanya infark pada area serebral berdasarkan hasil pemeriksaan radiologis (CT-scan) serta ketidakstabilan hemodinamik (hipertensi).

- 3) Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) berhubungan dengan gangguan neuromuskular, yang diidentifikasi dari adanya penurunan kemampuan bicara atau hambatan dalam penyampaian pesan verbal akibat defisit neurologis pasca-serangan stroke.
- b. Diagnosis Keperawatan pada Tn. S
- 1) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
 - 2) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) berhubungan dengan penurunan suplai aliran darah ke otak.
 - 3) Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah menetapkan diagnosis keperawatan yang relevan dengan fokus penelitian, peneliti kemudian menyusun strategi tindakan keperawatan yang tepat sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan pasien. Rencana keperawatan pada tiap pasien berlandas pada SDKI, SLKI, SIKI. Pada Ny. A disusun pada tanggal 11 Februari 2026 pukul 11.00 WITA, sedangkan rencana keperawatan pada Tn. S disusun pada tanggal 20 Februari 2026 pukul 13.30 WITA. Adapun intervensi keperawatan yang ditetapkan sebagai berikut:

- a. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik

- (D.0054) disusun dengan target luaran klinis yang terukur. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil sebagai berikut: peningkatan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, dan rentang gerak (*Range of Motion/ROM*) mencapai skor 5 (meningkat). Selain itu, gejala imobilitas seperti kekakuan sendi, keterbatasan gerak, dan kelemahan fisik diharapkan menurun hingga mencapai skor 5 (menurun/membaik). Fokus utama penelitian ini adalah mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik yang berkaitan dengan penurunan kekuatan otot pada pasien pasca-stroke. Peneliti menetapkan tujuan asuhan keperawatan agar terjadi peningkatan mobilitas fisik (L.05042) setelah diberikan intervensi selama 3x8 jam. Keberhasilan intervensi ini diukur berdasarkan kriteria luaran yang mencakup peningkatan kemampuan pergerakan ekstremitas, peningkatan skala kekuatan otot, perbaikan rentang gerak (*Range of Motion/ROM*), serta peningkatan kemandirian fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*).
- b. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) disusun dengan tujuan utama mencapai stabilisasi neurologis dalam waktu 3x8 jam. Berdasarkan kriteria luaran perfusi serebral (L.06049), target keberhasilan yang ditetapkan meliputi peningkatan tingkat kesadaran, penurunan tekanan intrakranial (TIK), reduksi keluhan sakit kepala serta kegelisahan, dan optimalisasi nilai rata-rata tekanan darah (*Mean Arterial Pressure*) hingga mencapai skor 5 (membaik/optimal). Sebagai upaya preventif terhadap komplikasi neurologis, intervensi

- keperawatan diarahkan pada Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198). Tindakan ini mencakup identifikasi dini faktor pemicu peningkatan tekanan intrakranial (TIK) serta pemantauan ketat terhadap parameter hemodinamik dan neurologis yang meliputi: tekanan darah, frekuensi jantung, dan irama napas. Selain itu, peneliti melakukan observasi terhadap tanda-tanda klinis peningkatan TIK seperti adanya pelebaran tekanan nadi (*pulse pressure*), penurunan tingkat kesadaran, perubahan respons pupil (perlambatan atau asimetris), serta fluktuasi kadar CO₂. Pemantauan juga mencakup evaluasi tekanan perfusi serebral (*Cerebral Perfusion Pressure*), fungsi drainase cairan serebrospinal, serta mitigasi efek stimulus lingkungan yang dapat memperburuk kondisi intrakranial pasien. Tindakan terapeutik dalam intervensi pemantauan tekanan intrakranial dilakukan secara sistematis untuk menjamin akurasi data dan keamanan pasien. Prosedur ini meliputi pengambilan sampel drainase cairan serebrospinal (CSF) sesuai indikasi, kalibrasi transduser secara berkala, serta pemeliharaan sterilitas sistem pemantauan guna mencegah risiko infeksi nosokomial. Selain itu, peneliti memposisikan kepala dan leher pasien dalam keadaan netral untuk mendukung aliran balik vena serebral yang optimal, serta menetapkan pengaturan interval pemantauan yang sesuai dengan kondisi klinis pasien.
- c. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119) ditujukan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi subjek selama periode 3x8 jam. Berdasarkan kriteria luaran komunikasi verbal (L.13118), target keberhasilan yang ditetapkan meliputi peningkatan kemampuan berbicara (skala 5), kesesuaian ekspresi wajah dan bahasa

tubuh (skala 5), serta peningkatan kemampuan dalam memahami pesan komunikasi (skala 5). Selain itu, gejala disartria seperti bicara pelo diharapkan menurun (skala 5) dan respons perilaku terhadap komunikasi diharapkan membaik (skala 5). Intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal difokuskan pada penerapan Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492). Strategi ini mencakup monitoring holistik terhadap proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang memengaruhi produksi bicara pasien. Peneliti melakukan identifikasi terhadap perilaku emosional dan isyarat fisik sebagai metode komunikasi alternatif, serta menerapkan teknik validasi dengan mengulangi setiap pesan yang disampaikan pasien untuk memastikan keakuratan pemahaman. Tindakan dukungan psikologis diberikan guna meningkatkan motivasi pasien, sementara penggunaan juru bicara (pendamping) difasilitasi jika diperlukan. Selain itu, peneliti memberikan instruksi kepada pasien untuk berbicara secara perlahan, serta memberikan edukasi intensif kepada keluarga mengenai mekanisme defisit bicara dan strategi stimulasi yang tepat. Sebagai upaya rehabilitasi jangka panjang, dilakukan kolaborasi rujukan ke ahli patologi wicara atau terapis okupasi untuk mendukung pemulihan fungsi bicara yang optimal.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah intervensi keperawatan ditetapkan sesuai dengan rencana yang telah disusun, penyusun kemudian melaksanakan tahap implementasi. Implementasi pertama pada tiap pasien ditetapkan dengan data subjektif pada tiap pasien mengeluh kelemahan dibuktikan dengan data objektif pada pasien 1

dengan skala otot $\frac{4|0}{4|0}$ lalu pada pasien 2 dengan skala otot $\frac{3|5}{3|5}$. Implementasi keperawatan kedua disusun berdasarkan data subjektif berupa keluhan sakit kepala yang dialami kedua pasien serta data objektif terkait peningkatan tekanan darah yang signifikan. Selanjutnya, implementasi ketiga dilaksanakan merujuk pada adanya hambatan komunikasi verbal yang dilaporkan pasien, dengan temuan klinis berupa disartria pada pasien pertama dan artikulasi tidak jelas (pelo) pada pasien kedua. Pelaksanaan intervensi tersebut dilakukan secara terjadwal selama 3 hari sesuai pada diagnosis masing-masing tiap pasien yang telah ditetapkan, yaitu :

a. Kasus Ny. A (11 Februari – 13 Februari 2026)

1) Implementasi pada diagnosis gangguan mobilitas fisik:

- a) Mengkaji adanya nyeri, keluhan fisik, maupun keterbatasan fisik lain yang dapat memengaruhi pelaksanaan latihan.
- b) Memantau perkembangan atau peningkatan kekuatan otot selama proses latihan.
- c) Mengawasi kondisi umum pasien selama pelaksanaan latihan Range of Motion (ROM).
- d) Membantu pelaksanaan mobilisasi dengan memanfaatkan alat bantu yang tersedia, seperti pagar tempat tidur.
- e) Melibatkan anggota keluarga dalam mendukung dan membantu pasien saat melakukan latihan **ROM**.
- f) Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat, serta tata cara pelaksanaan latihan **ROM**.

- g) Mengajarkan melakukan ROM
 - h) Mengajarkan ROM
- 2) Implementasi pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif:
- a) Melakukan pemantauan rutin peningkatan tekanan intrakranial
 - b) Melakukan pemantauan rutin peningkatan tekanan darah pasien
 - c) Memonitor penurunan tingkat kesadaran
 - d) Memonitor GCS secara berkala
 - e) Memonitor tanda Cushing Triad (bradikardi, hipertensi maupun perubahan napas)
 - f) Memposisikan elevasi kepala 30° untuk membantu menurunkan TIK
 - g) Melakukan latihan menunjuk/menyentuh ujung jari
- 3) Implementasi pada diagnosis komunikasi verbal tidak efektif:
- a) Mengidentifikasi apa yang menjadi penghambat defisit komunikasi pada pasien
 - b) Mengkaji serta mengenali respons emosional dan perilaku fisik pasien sebagai salah satu bentuk komunikasi yang dapat menggambarkan kondisi, kebutuhan, atau ketidaknyamanan yang dirasakan pasien.
 - c) Menjelaskan alur penyakit pasien hingga kesulitan dalam berbicara
 - d) Mengajarkan pasien untuk menggunakan bagian tubuh yang masih dapat digerakkan sebagai sarana komunikasi sederhana, seperti menganggukkan kepala untuk menyatakan “iya” dan

menggelengkan kepala untuk menyatakan “tidak”.

- e) Memberikan dukungan psikologis
- f) Menganjurkan berbicara perlahan

b. Kasus Tn. S (20 Februari – 22 Februari 2026)

1) Implementasi pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik:

- a) Mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik, maupun keterbatasan fisik lainnya yang dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan latihan Range of Motion (ROM).
- b) Memantau perkembangan kekuatan otot pasien dengan mengamati adanya peningkatan skala kekuatan otot selama pelaksanaan latihan.
- c) Mengobservasi dan mengevaluasi kondisi umum pasien selama melakukan latihan ROM untuk memastikan keamanan dan kenyamanan pasien.
- d) Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan menggunakan alat bantu yang sesuai, seperti pagar tempat tidur, guna meningkatkan keamanan selama beraktivitas.
- e) Melibatkan keluarga dalam proses perawatan dengan memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien saat melakukan latihan ROM.
- f) Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur pelaksanaan latihan ROM agar tindakan dapat dilakukan dengan benar dan optimal.
- g) Menganjurkan melakukan ROM

- h) Mengajarkan ROM
- 2) Implementasi pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif:
- a) Melakukan pemantauan rutin tekanan intrakranial
 - b) Melakukan pemantauan rutin peningkatan tekanan darah pasien
 - c) Memonitor penurunan tingkat kesadaran
 - d) Memonitor GCS secara berkala
 - e) Memonitor tanda *Cushing Triad* (bradikardi, hipertensi maupun perubahan napas)
 - f) Memposisikan elevasi kepala 30° untuk membantu menurunkan TIK
- 3) Implementasi pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal:
- a) Mengidentifikasi apa yang menjadi penghambat defisit komunikasi pada pasien
 - b) Mengidentifikasi serta mengkaji respons emosional dan perilaku fisik yang ditunjukkan pasien sebagai salah satu bentuk komunikasi untuk menyampaikan kebutuhan, perasaan, atau kondisi yang dialaminya.
 - c) Menjelaskan alur penyakit pasien hingga kesulitan dalam berbicara
 - d) Mengajarkan pasien untuk memanfaatkan bagian tubuh yang masih berfungsi sebagai sarana komunikasi sederhana, seperti menganggukkan kepala untuk menunjukkan jawaban “ya” dan menggelengkan kepala untuk menunjukkan jawaban “tidak”.
 - e) Memberikan dukungan psikologis
 - f) Mengajarkan berbicara perlahan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap kali tindakan keperawatan selesai dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut. Dalam penelitian ini, peneliti menyajikan hasil evaluasi pada dua pasien berdasarkan urutan prioritas diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Adapun hasil evaluasi tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Ny. A

1) Evaluasi keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik

Sebelum dilakukan latihan ROM dengan latihan 2 kali selama 3 hari pada pasien 1 dengan skala kekuatan otot $\frac{4|0}{4|0}$ masih mengalami kelumpuhan pada ekstremitas kiri, ADL total dibantu keluarga.

Pada hari ke 1 setelah dilakukan latihan ROM dengan latihan 2 kali selama 3 hari pasien belum mengalami peningkatan, skala otot $\frac{4|0}{4|0}$. Pasien ADL total dibantu keluarga. Maka asessment gangguan mobilitas fisik belum teratasi diteruskan planning intervensi ROM dilanjutkan.

Pada hari kedua, setelah dilakukan latihan Range of Motion (ROM) sebanyak dua kali sehari selama tiga hari, pasien 1 menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kiri. Peningkatan tersebut ditandai dengan munculnya kontraksi otot pada tangan kiri dan kaki kiri pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, kekuatan otot pada ekstremitas kiri mengalami peningkatan yang ditunjukkan oleh skala kekuatan otot $\frac{4|1}{4|1}$. ADL pasien 1 dibantu keluarga total. Berdasarkan

hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Oleh karena itu, intervensi yang telah direncanakan, yaitu latihan Range of Motion (ROM), perlu dilanjutkan untuk meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi pasien secara optimal.

Pada hari ketiga, setelah dilakukan latihan Range of Motion (ROM) sebanyak dua kali sehari selama tiga hari, pasien 1 menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kiri. Kondisi ini ditandai dengan kemampuan tangan kiri dan kaki kiri untuk bergeser atau digerakkan. Hasil penilaian kekuatan otot menunjukkan skala kekuatan otot sebesar $\frac{4|2}{4|2}$. Meskipun demikian, kemampuan Activity of Daily Living (ADL) pasien 1 masih memerlukan bantuan penuh dari keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Evaluasi keperawatan pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif

Sebelum dilakukan Implementasi, diketahui data subjektif pasien mengeluh sering merasa sakit kepala, pasien juga mengeluhkan pandangannya terasa kabur. Diketahui juga data objektif pasien tampak sering menyentuh kepalanya, GCS = E4M6V5 (Compos Mentis), MAP = 104 mmHg, NIHSS = <5 Defisit Neurologis Ringan, TD = 144/84 mmHg, HR = 67 x/menit, S = 36,5°C, RR = 20 x/menit, SPO2 = 98% (terpasang nasal canul 4 lpm).

Pada hari pertama setelah dilakukan implementasi keperawatan, pasien masih mengeluhkan sering mengalami sakit kepala. Selain itu, pasien juga menyatakan bahwa penglihatannya masih terasa kabur.

Diketahui pula pasien sering memijat kepalanya, pasien juga tidak bisa meneunjuk/menyentuh ujung jari perawat dengan tepat GCS = E4M6V5 (Compos Mentis), MAP = 103 mmHg, NIHSS = <5 Defisit Neurologis Ringan, TD = 152/79 mmHg, HR = 61 x/menit, S = 36,5°C, RR = 21x/menit, SPO2 = 98% (terpasang nasal canul 4lpm). Maka asassement risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi diteruskan planning intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke 2 setelah dilakukan implementasi, pasien mengatakan sakit pada kepalanya masih terasa, pasien juga mengatakan pandangannya sudah mulai membaik dan kabur berkurang. Diketahui tampak pasien sudah tidak meringis lagi, pasien juga masih terlihat sering memijat kepalanya, pasien sudah bisa menunjuk/menyentuh ujung jari perawat degan tepat. GCS = E4M6V5 (Compos Mentis), MAP = 102 mmHg, NIHSS = <5 Defisit Neurologis Ringan, TD = 142/82 mmHg, HR = 70x/menit, S = 36,5°C, RR 20x/menit, SPO2 = 98% (terpasang nasal canul 3lpm). Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian.

Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi keperawatan, pasien mengatakan bahwa nyeri kepala yang dirasakannya telah berkurang dibandingkan sebelumnya. Selain itu, pasien juga menyampaikan bahwa penglihatannya telah membaik dan tidak lagi mengalami pandangan kabur. Diketahui pula tampak pasien sudah tidak meringis, pasien sudah tidak terlihat memijat kepalanya tampak lebih

banyak tertawa, pasien bisa menunjuk gambar dengan benar. Hasil evaluasi pada hari ketiga menunjukkan bahwa kondisi neurologis dan hemodinamik pasien relatif stabil, dengan GCS E4M6V5 (Compos Mentis), MAP 104 mmHg, dan NIHSS < 5 yang mengindikasikan defisit neurologis ringan. Tanda-tanda vital pasien tercatat tekanan darah 154/77 mmHg, frekuensi nadi 69 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C, frekuensi napas 20 kali/menit, serta saturasi oksigen 98% dengan bantuan nasal kanul 3 L/menit.

3) Evaluasi keperawatan pada gangguan komunikasi verbal

Sebelum dilakukan Implementasi didapati data subjektif pasien sejak sakit keluarga pasien mengatakan obrolan pasien mulai sulit dimengerti didukung data objektif pasien disartria, pasien tidak jelas melafalkan namanya sendiri, obrolan pasien juga terdengar sulit dimengerti, serta tampak ketidaksesuaian ekspresi pada wajah pasien.

Pada hari ke 1 setelah dilakukan implementasi, pasien mengatakan mau mendengarkan dan langsung mempraktikkan bahasa tubuh yang di implementasikan “mengangguk” sebagai “iya” dan “menggeleng” sebagai tidak. Diketahui pasien disartria, namun pasien lebih banyak berbicara, pasien nampak bercerita hingga keluar air mata namun tampak ketidaksesuaian dengan ekspresi. Maka asassement gangguan komunikasi verbal belum teratasi diteruskan planning intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke 2 setelah dilakukan implementasi, didapati hasil pasien mengatakan sulit untuk berbicara, pada sisi lain pasien memaksa

bercerita panjang dengan perlahan tentang bagaimana kejadian beliau bisa sampai dirawat di ruang topaz walaupun sangat sulit mengerti apa yang dimaksud, diketahui pula pasien masih disartria, tampak pasien sudah mempraktikkan bahasa tubuh dengan “menggeleng” mengisyaratkan “tidak/belum” menjawab pertanyaan “apakah sudah makan?”. Maka asessment gangguan komunikasi verbal belum teratasi diteruskan planning intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke 3 setelah dilakukan Implementasi, didapati hasil pasien dan keluarga mengatakan memahami apa yang sedang terjadi pada pasien, pasien juga lebih banyak berbicara dari biasanya, diketahui pula obrolan pasien terdengar mulai mudah dipahami, pasien dapat dengan jelas melafalkan namanya sendiri, pasien tampak banyak bercerita dengan perawat faatih, tampak pasien tersenyum. Maka asessment gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian diteruskan planning intervensi dilanjutkan.

b. Tn. S

1) Evaluasi keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik

Sebelum dilakukan latihan ROM dengan latihan 2 kali selama 3 hari pada pasien 2 dengan skala kekuatan otot $\frac{3|5}{3|5}$ masih mengalami kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan, ADL dibantu sebagian oleh keluarga.

Pada hari ke 1 pada pasien 2 tidak mengalami peningkatan, skala otot $\frac{3|5}{3|5}$, skor 3 (bisa melawan gravitasi namun langsung terjatuh), skor 5 (kekuatan otot normal). Pasien 2 ADL dibantu keluarga sebagian.

Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, sehingga intervensi keperawatan difokuskan untuk melanjutkan program latihan *Range of Motion* (ROM) pada sesi selanjutnya.

Pasien 2 menunjukkan progres positif setelah dua hari latihan ROM. Kekuatan otot pada sisi kanan meningkat hingga mampu melawan tahanan sedang. Meskipun pasien sudah mandiri dalam sebagian besar ADL, bantuan keluarga masih diperlukan untuk aktivitas ke toilet. Status gangguan mobilitas fisik dinyatakan teratasi sebagian, sehingga program latihan ROM akan terus dilanjutkan.

Pada hari ketiga intervensi ROM (frekuensi 2x sehari selama 3 hari), pasien 2 menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kanan atas dan bawah hingga mencapai gerakan normal/tangkas (skala otot $\frac{5}{5}$). Pasien telah mencapai kemandirian total dalam *Activity of Daily Living* (ADL). Dengan demikian, masalah gangguan mobilitas fisik dinyatakan teratasi sepenuhnya. Rencana intervensi selanjutnya difokuskan pada upaya pencegahan stroke berulang..

2) Evaluasi keperawatan pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif

Sebelum dilakukan Implementasi, diketahui data subjektif pasien mengeluh kepalanya terasa pusing. Diketahui juga data objektif pasien tampak sering memijat kepalanya, GCS = E4M6V5 (Compos Mentis), MAP = 147 mmHg, NIHSS = <5 Defisit Neurologis Ringan, TD = 180/131mmHg, HR = 75x/menit, S = 36,4°C, RR = 20x/menit, SPO2 = 99%.

Evaluasi hari pertama pasca-implementasi menunjukkan pasien masih mengeluhkan pusing berat dan sering melakukan pijatan pada area kepala. Hasil pemeriksaan fisik: GCS E4M6V5 (Compos Mentis), MAP 143 mmHg, TD 178/126 mmHg, HR 70 x/menit, S 36,5°C, RR 20 x/menit, SpO2 99%, serta skor NIHSS <5 (defisit neurologis ringan). Berdasarkan data tersebut, masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi; rencana intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua pasca-implementasi menunjukkan penurunan frekuensi keluhan pusing, di mana pasien melaporkan keluhan hanya muncul pada malam hari. Frekuensi tindakan pasien memijat kepala juga dilaporkan berkurang. Hasil pemeriksaan fisik: GCS E4M6V5 (Compos Mentis), TD 155/89 mmHg, MAP 111 mmHg, HR 68 x/menit, S 36,5°C, RR 20 x/menit, SpO2 99%, dan NIHSS <5 (defisit neurologis ringan). Diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif dinyatakan belum teratasi; intervensi tetap dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga pasca-implementasi menunjukkan perbaikan kondisi klinis yang signifikan; pasien menyatakan keluhan pusing telah hilang dan tampak mampu berinteraksi aktif dengan pasien lain. Hasil pemeriksaan neurologis menunjukkan GCS E4M6V5 (Compos Mentis) dengan skor NIHSS 0 (tidak ada defisit neurologis). Tanda-tanda vital: TD 167/106 mmHg, MAP 126 mmHg, HR 88 x/menit, S 36,7°C, RR 20 x/menit, dan SpO2 97%. Dengan demikian, masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dinyatakan teratasi; rencana intervensi dilanjutkan dengan fokus pada pemeliharaan kondisi pasien.

3) Evaluasi keperawatan pada diagnosis gangguan komunikasi verbal

Pada pengkajian awal, pasien mengeluhkan rasa lemah pada area lidah. Keluarga melaporkan bahwa sejak onset penyakit, artikulasi bicara pasien menjadi tidak jelas (pelo) dan sulit dipahami. Hasil observasi fisik menunjukkan adanya wajah asimetris (deviasi ke kanan), bicara pelo, dan kesulitan dalam berkomunikasi verbal secara efektif.

Pada hari ke 1 setelah dilakukan implementasi, pasien mengatakan lidahnya masih terasa lemah, pasien mengatakan mau mendengarkan apa yang disampaikan perawat untuk kesembuhannya. Diketahui pula pasien masih tampak pelo tampak wajah masih asimetris (mencong ek kanan), pasien sedikit bicara, Tampak pasien tertawa namun tidak sesuai dengan ekspresinya. Maka asassement gangguan komunikasi verbal belum teratasi diteruskan planning intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke 2 setelah dilakukan implementasi, didapati hasil pasien mengatakan sudah mulai mengerti mengapa lidahnya terasa lemah dan cadel, pasien mengatakan lidahnya terasa lebih baik dari kemari namun tidak dengan bagian ekstremitas sebelah kirinya, pasien bercerita panjang dengan perlahan tentang bagaimana kejadian beliau bisa sampai dirawat di ruang Alexandri Lt.3. Diketahui pula pasien tampak masih pelo, wajah pasien tampak masih asimetris, pasien juga tampak banyak berbincang dengan keluarganya tentang kegelisahannya. Maka asassement gangguan komunikasi verbal belum teratasi diteruskan planning intervensi dilanjutkan.

Pada hari ke 3 setelah dilakukan Implementasi, didapati hasil

pasien mengatakan lidahnya sudah membaik hanya kadang-kadang terasa cadel. Diketahui pula tampak pelo berkurang, tampak pasien mulai banyak bercerita dan bermain dengan keluarganya, serta pasien terlihat tersenyum dan tertawa saat bermain dengan anak-anaknya di area *nurse station*. Maka asassement gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian diteruskan planning intervensi dilanjutkan.

B. Pembahasan

1. Hasil Pengkajian Keperawatan

Kedua pasien memiliki profil risiko yang serupa, yaitu hipertensi yang tidak terkelola dengan baik dan predisposisi genetik. Sejalan dengan argumen Tyasni dan Perbasya (2021), hipertensi berperan sentral dalam patogenesis stroke. Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus berdampak pada perubahan struktural pembuluh darah dan otot jantung melalui mekanisme peningkatan tekanan perifer dan gangguan hemodinamik sistemik. Kebiasaan merokok serta asupan makanan dengan kadar lemak dan garam yang tinggi turut memperburuk kondisi vaskular melalui pembentukan plak aterosklerosis. Progresivitas hipertensi, apabila diperparah oleh adanya plak tersebut, akan secara drastis meningkatkan kerentanan individu terhadap stroke akibat penyempitan dan pengerasan pembuluh darah.

Penulis melaksanakan pengkajian terhadap kedua pasien sebagai berikut: pasien 1 dikaji pada 10 Februari 2026 dengan diagnosis medis *Stroke Non-Hemorrhagic* (SNH), yang ditegakkan berdasarkan hasil CT Scan tanggal 08 Februari 2026 dengan gambaran infark subakut pada lobus temporalis dextra dan corona radiata bilateral (D-S). Sementara itu, pengkajian pasien 2 dilakukan pada

20 Februari 2026 dengan diagnosis medis SNH, merujuk pada hasil CT Scan tanggal 19 Februari 2026 yang menunjukkan infark subakut pada thalamus dan nukleus lentiformis sinistra.

Secara teoretis, SNH merupakan manifestasi dari obstruksi aliran darah ke otak, yang menyebabkan terhentinya suplai oksigen ke jaringan saraf. Kerusakan jaringan yang terjadi akibat iskemik ini berdampak langsung pada terganggunya fungsi motorik dan sistem saraf pusat. Untuk menegaskan diagnosis secara akurat, protokol medis mengharuskan penggunaan modalitas pencitraan seperti CT scan atau MRI, serta pemeriksaan aktivitas listrik jantung melalui EKG untuk mengidentifikasi faktor risiko atau etiologi stroke (Anisa Dian Anggreini, 2021).

Penelitian ini melibatkan dua responden dengan rincian identitas sebagai berikut: Pasien 1 adalah seorang perempuan berusia 68 tahun (lahir 30 Agustus 1957) berpendidikan SMP dengan pekerjaan wiraswasta, yang bertempat tinggal di Komplek Herlina Perkasa dan masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 09 Februari 2026. Sementara itu, Pasien 2 adalah laki-laki berusia 43 tahun (lahir 17 Februari 1983) berpendidikan SD dengan pekerjaan wiraswasta, berdomisili di Jl. Mawar III, dan MRS pada tanggal 19 Februari 2026. Kedua pasien memiliki latar belakang suku Banjar dan beragama Islam.

Hasil pengkajian menunjukkan kesamaan gejala pada kedua pasien, yaitu gangguan motorik pada ekstremitas. Pasien 1 mengalami kelemahan dan kelumpuhan pada sisi kiri tubuh, sedangkan pasien 2 merasakan kebas dan kelemahan pada sisi kanan tubuh. Secara objektif, keduanya menunjukkan kesulitan atau ketidakmampuan untuk menggerakkan setengah bagian tubuhnya

(*hemiparesis* atau *hemiplegia*). Pada pasien 1 ekstremitas atas terpasang infus di tangan kanan sedangkan pada pasien 2 terpasang di sebelah kiri, memiliki kesamaan pada palpasi yaitu tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Pada ekstremitas pasien 1 memiliki kekuatan otot dengan skala $\frac{4|0}{4|0}$, ADL pada pasien 1 dibantu keluarga total. Sedangkan pada pasien 2 memiliki kekuatan otot dengan skala $\frac{3|5}{3|5}$, ADL pada pasien 2 dibantu keluarga sebagian seperti pergi ke toilet.

Temuan klinis pada kedua pasien, yang menunjukkan adanya gangguan mobilitas dan kelemahan otot, mendukung teori dari Putra Kusuma et al. (2021) mengenai manifestasi klinis umum stroke berupa penurunan kekuatan otot pada ekstremitas. Mengingat peran penting ekstremitas dalam menunjang aktivitas fungsional sehari-hari, gangguan pada fungsi ekstremitas akibat Stroke dapat secara signifikan menghambat kemampuan individu dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) atau aktivitas dasar kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan fakta dan teori diatas penyusun menyimpulkan bahwa penyakit keturunan seperti hipertensi pemicu utama terjadinya stroke baik jenis hemoragik atau iskemik. Manifestasi klinis lainnya yang umum pada stroke adalah kelemahan pada ekstremitas yang dapat menghambat ADL sederhana pasien.

2. Hasil Diagnosis Keperawatan

Diagnosis ditegakkan berlandas pada buku SDKI dengan mempertimbangan PES (Problem, Etiology, Sign and symptom), prinsip ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), hierarki kebutuhan dasar Maslow, validitas dan keseimbangan data, faktor risiko atau diagnosis aktual yang

muncul. Terdapat tiga diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua kasus tersebut, yaitu:

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054).
- b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi (SDKI D.0017).
- c. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119).

Penegakan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik didasarkan pada data objektif berupa kelemahan ekstremitas unilateral pada kedua pasien, penurunan kekuatan otot yang signifikan, serta ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Diagnosis ini sesuai dengan kondisi pasien SNH yang secara khas mengalami defisit neurologi berupa hemiparese akibat peyumbatan/penyempitan jalur motorik.

Penegakan diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif didasarkan pada data hipertensi kronis yang tidak terkelola, observasi tekanan darah yang berada di atas rentang normal (Ny. A: 144/84 mmHg; Tn. S: 180/131 mmHg), serta adanya gejala subjektif peningkatan tekanan intrakranial seperti sakit kepala, pusing, dan gelisah. Diagnosis risiko ini penting ditegakkan untuk mencegah perluasan perdarahan dan komplikasi lebih lanjut.

Diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal ditegakkan berdasarkan temuan pada Ny. A yang bahkan untuk menyebutkan namanya sendiri tidak dapat dilafalkan dengan jelas, serta adanya disartria. Sedangkan pada Tn. S tidak mampu mengucapkan kalimat dengan jelas. Kondisi ini diakibatkan oleh

gangguan fungsi saraf kranial (CN XII - hipoglosal). Pada evaluasi selanjutnya, Ny. A menunjukkan perbaikan minimal dengan mampu menyebutkan namanya. Sementara Tn. S terdengar jelas dan sering berbicara dengan teman ruangnya.

Sebagai acuan utama, diagnosis keperawatan berperan penting dalam menentukan arah intervensi untuk mendukung strategi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan proses pemulihan pasien (SDKI, 2017).

3. Hasil Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun mengacu pada standar baku SDKI-SLKI-SIKI dan telah disesuaikan dengan kondisi klinis kedua pasien. Target kriteria hasil yang ditetapkan (skala 5 pada seluruh indikator SLKI) merupakan target ideal yang diharapkan dapat dicapai dalam 3×24 jam perawatan. Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan pada kasus ini diwujudkan melalui intervensi pemantauan tekanan intrakranial, mobilisasi dini, dan dukungan bicara. Setiap intervensi disusun secara sistematis dengan mengintegrasikan komponen observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Berdasarkan analisis kebutuhan keperawatan Ny. A dan Tn. S, ditetapkan tiga intervensi yaitu:

- a. Untuk menangani gangguan mobilitas fisik akibat gangguan neuromuskular, diberikan intervensi Dukungan Mobilisasi (SIKI: I.05173). Intervensi ini ditargetkan untuk mencapai kriteria hasil Mobilitas Fisik (SLKI: L.05042), yakni peningkatan kekuatan otot dan mobilitas ekstremitas. Langkah terapeutik utama yang diutamakan adalah pemberian latihan *Range of Motion* (ROM) secara terencana dan bertahap.
- b. Guna mengoptimalkan perfusi serebral (SLKI: L.02014) pada pasien dengan

risiko penurunan suplai oksigen ke otak, dilakukan Pemantauan Tekanan Intrakranial (SIKI: I.06198). Fokus intervensi meliputi observasi parameter neurologis dan vital, penerapan posisi kepala elevasi 30° guna menurunkan tekanan intrakranial, serta kolaborasi medis. Keberhasilan intervensi dinilai melalui perbaikan gejala klinis seperti berkurangnya sakit kepala, normalisasi tekanan darah, dan stabilisasi GCS.

- c. Intervensi Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (SIKI: I.13492) diimplementasikan untuk mengatasi Gangguan Komunikasi Verbal yang berkaitan dengan gangguan neuromuskular. Target luaran yang ditetapkan adalah peningkatan Komunikasi Verbal (SLKI: L.13118), dengan indikator utama berupa perbaikan kemampuan artikulasi pasien. Langkah terapeutik yang diterapkan mencakup pemberian edukasi mengenai teknik latihan bicara serta anjuran berbicara secara perlahan untuk mengoptimalkan kejelasan komunikasi.

4. Hasil Implementasi Keperawatan

Pada penanganan Risiko Perfusi Serebral, pemantauan ketat TTV, GCS, dilakukan secara berkala. Posisi kepala elevasi 30 derajat dipertahankan untuk mengoptimalkan aliran vena serebral dan membantu menurunkan TIK. Pengurangan stimulasi berlebihan dari lingkungan sekitar pasien juga diimplementasikan untuk mencegah peningkatan TIK lebih lanjut.

Pada penanganan Risiko Perfusi Serebral, pemantauan ketat TTV, GCS, dilakukan secara berkala. Posisi kepala elevasi 30 derajat dipertahankan untuk mengoptimalkan aliran vena serebral dan membantu menurunkan TIK. Pengurangan stimulasi berlebihan dari lingkungan sekitar pasien juga

diimplementasikan untuk mencegah peningkatan TIK lebih lanjut.

Pada penanganan Gangguan Komunikasi Verbal, pendekatan yang diterapkan adalah komunikasi terapeutik yang sabar dan berulang, penggunaan bahasa nonverbal (anggukan/gelengan), serta pemberian dukungan psikologis. Kedua pasien menunjukkan kemampuan memahami perintah meskipun produksi bicara masih terbatas, yang mengindikasikan gangguan ekspresi (bukan gangguan pemahaman).

5. Hasil Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada kedua kasus menunjukkan adanya perkembangan yang sangat signifikan dan target kriteria hasil yang ditetapkan cukup memuaskan dalam 3 hari dilaksanakan intervensi.

Terkait diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, kedua pasien menunjukkan peningkatan kekuatan otot yang signifikan, sejalan dengan temuan penelitian Sulfani (2023) di RSUD Jombang. Setelah implementasi intervensi keperawatan selama tiga hari, diperoleh hasil perbaikan mobilitas fisik yang optimal. Peningkatan ini teramati pada Ny. A yang menunjukkan peningkatan skala kekuatan otot dari $\frac{4|0}{4|0} > \frac{4|1}{4|1} > \frac{4|2}{4|2}$, serta Tn. S yang menunjukkan progresivitas dari $\frac{3|5}{3|5} > \frac{4|5}{4|5} > \frac{5|5}{5|5}$. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah gangguan mobilitas fisik dinyatakan teratasi dan rencana intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien/keluarga.

Sebagaimana dikemukakan oleh Maelani et al. (2022), latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi kelemahan otot. Dalam studi tersebut, durasi latihan selama tiga hari mampu memberikan

peningkatan yang nyata terhadap mobilitas fisik pasien.

Implementasi latihan *Range of Motion* (ROM) secara konsisten terbukti efektif dalam memperluas rentang gerak sendi dan meningkatkan fleksibilitas pasien stroke, sekaligus menjadi langkah preventif yang esensial untuk mencegah kontraktur atau kekakuan sendi. Selain itu, pemberian latihan ROM dapat memberikan stimulus yang berkontribusi terhadap peningkatan aktivitas sistem kimiawi, neuromuskular, dan muskular pada pasien (Agustina R.E., Fitri, N.L. and Purwono, 2021).

Evaluasi diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif menunjukkan hasil yang stabil namun memerlukan pemantauan berkelanjutan. Walaupun kesadaran pasien tetap terjaga (GCS 15) dan keluhan sakit kepala maupun pusing telah membaik, tekanan darah kedua pasien masih belum mencapai target normal (Ny. A: 154/77 mmHg; Tn. S: 167/106 mmHg). Berdasarkan kondisi klinis tersebut, masalah keperawatan ini dinyatakan teratasi sebagian.

Pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, perbaikan lebih lambat terjadi pada Ny. A hal ini dikarenakan keparahan pada gangguan komunikasi verbal yang terjadi hingga disartria pada Ny. A, sedangkan pada Tn. S dikategorikan lebih ringan dibanding keluhan Ny. A, yakni, tampak dan terdengar pelo. Namun demikian hasil yang didapatkan menunjukkan perubahan yang lebih baik pada keduanya meskipun Ny. A berproses sedikit lambat dibanding Tn. S. Maka didapati hasil gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan sebuah bagian yang memisah atau memperjelas pada bagian mana peneliti memberi garis pembatas sehingga arah penelitian ini dapat

dipandu ke arah tujuan yang ingin penyusun capai, dan juga sebagai garis berhenti agar variabel-variabel yang tidak diperlukan/dibutuhkan tidak menjadi pengganggu terhadap fokus penelitian. Adapun keterbatasan penelitian ini, penyusun membagi kedalam empat batas, yakni:

1. Keterbatasan Pasien

Dalam penelitian ini penyusun berfokus pada dua pasien yang memiliki diagnosis yang sama dengan keluhan yang mirip pada kedua pasien yaitu:

- a. Pasien 1, diagnosis SNH dengan keluhan kelemahan pada ekstremitas sebelah kirinya, skala otot $\frac{4|0}{4|0}$.
- b. Pasien 2, diagnosis SNH dengan keluhan kebas hingga kelemahan pada ekstremitas sebelah kanannya dengan skala otot $\frac{3|5}{3|5}$.

2. Keterbatasan Waktu

Pengambilan data klinis untuk studi kasus ini dilakukan pada dua lokasi berbeda dengan periode waktu yang bervariasi. Data untuk pasien pertama (SNH) dikumpulkan di Ruang Topaz (*Stroke Center*), RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, pada tanggal 11 hingga 13 Februari 2026. Sementara itu, data untuk pasien kedua (SNH) diperoleh di Ruang Alexandri 3 (Rawat Inap Saraf) pada rentang waktu 20 hingga 22 Februari 2026.

Batasan waktu pada penelitian tentang pengaruh intervensi pada dua pasien dengan SNH, peneliti mengalami keterbatasan waktu dikarenakan bersinergi dengan rotasi pindah ruangan. 3x8 jam adalah waktu dimana penyusun melaksanakan intervensi ROM pada tiap pasien.

3. Keterbatasan Instrumen Data

Keterbatasan dalam pengumpulan data yang bersifat subjektif dari anamnesis keluarga, yang mungkin dipengaruhi oleh daya ingat atau persepsi keluarga terhadap kondisi klien.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesehatan otak dan stroke berhubungan sangat erat dimana kesehatan otak sangat bergantung pada suplai oksigen dan nutrisi agar sel-selnya tetap hidup, sedangkan dikatakan stroke ketika ketergantungan tersebut tidak terpenuhi. terapi ROM menjadi kata kunci yang terbukti efektif dalam penelitian ini, terbukti cukup berhasil dengan peningkatan skala otot pada tiap pasien. Pasien 1 dengan perkembangan skala otot $\frac{4|0}{4|0} > \frac{4|1}{4|1} > \frac{4|2}{4|2}$. Kemudian pada pasien 2 dengan perkembangan skala otot $\frac{3|5}{3|5} > \frac{4|5}{4|5} > \frac{5|5}{5|5}$. Tujuan terapi ROM pada pasien SNH yang mengalami kelemahan diakibatkan sumbatan pada pembuluh darah dengan memperkuat jalur perintah motorik dari otak ke otot dan juga memberikan input sensorik ke otak agar tetap mengenali posisi anggota tubuh. Hal yang harus diperhatikan selanjutnya adalah pengetahuan tentang penanganan setelah gangguan mobilitas fisik teratasi, yakni agar stroke atau kelemahan atau bahkan kelumpuhan tidak terulang lagi, maka dari itu penyusun memberikan edukasi tentang pencegahan dan penanganan tentang stroke, dapat disimpulkan dari respon pasien dan keluarga sedikit banyak mengerti cara menghadapi situasi yang akan datang.

B. Rekomendasi

1. Rekomendasi Bagi Perawat

Perawat perlu memberikan edukasi secara menyeluruh mengenai penyakit stroke, termasuk faktor risiko, tanda dan gejala awal, serta pentingnya penanganan dini untuk mencegah kekambuhan atau komplikasi. Penting bagi pasien untuk mengetahui secara umum kondisi yang memungkinkan dirinya terkapar kembali di bed rumah sakit sehingga pasien bisa dengan mandiri mengontrol hal-hal tersebut sehingga tidak menyebabkan stroke yang berulang.

2. Rekomendasi Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit disarankan untuk memperkuat sistem skrining dan penilaian dini gejala stroke di IGD agar diagnosis dan penanganan dapat dilakukan secepat mungkin guna mencegah kecacatan dan kematian. Menyediakan sarana dan prasarana rehabilitasi yang memadai, seperti fisioterapi, terapi okupasi, serta terapi wicara, agar pemulihan pasien stroke berjalan optimal.

3. Rekomendasi Bagi Masyarakat

Sebagai penyebab kematian tertinggi kedua di dunia, stroke memerlukan perhatian medis yang sangat serius. Metode FAST (*Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call emergency*) berperan krusial sebagai instrumen skrining dini untuk mengenali gejala klinis stroke secara tepat. Pemahaman terhadap metode ini penting untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan dalam *golden period* (periode emas), dengan batas waktu maksimal empat jam guna meminimalisir risiko morbiditas dan mortalitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Somad, Destiana, L. (2023). *View of Latihan Range of Motion (ROM) Aktif Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah dan Rentang Gerak Sendi Lansia*. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/8329/4928>
- Aditama, M. A., & Muntamah, U. (2024). *Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Dengan Hematemesis*. 2(1), 2986–8548. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>
- Agustina R.E., Fitri, N.L. and Purwono, J. (2021). *Efektifitas Latihan Range Of Motion Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro'*, *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), pp. 554–563. 100, 140–146.
- Andika, M., & Alharis, Z. (2025). Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Menara Ilmu : Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, 19(1), 607–617. <https://doi.org/10.31869/mi.v19i1.6725>
- Anisa Dian Anggreini, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan*.
- FADHLIKA, N. K. (2025). *Penerapan Range Of Motion Cylindrical Grip Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik*.
- FERNANDO, S., & FILSIANUS ALDI, S. (2024). *Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Dengan Non Hemorrhagic Stroke (NHS) Di Ruang ICU/CCU Rumah Sakit Stella Maris Makassar*.
- Hidayah, F. W., Nurfadilah, F. F., & Hadayani, R. N. (2022). *Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat*. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8), 2355–2361.
- Iriani Bate. (2022). *Asuhan Keperawatan Kritis Pada "Tn. D" Dengan Non Hemoragik Stroke (NHS) Di Ruang ICU- ICCU Rumah Sakit Pelamonia Tk. II Makassar*. *Jurnal Stella Maris Makassar* 2022, 10–80.
- Maelani, W. S., Fitriyah, E. T., Camelia, D., Roni, F., & Wijaya, A. (2022). *Penerapan Intervensi Range Of Motion (ROM) Pasif Ekstremitas Kiri Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Mobilitas Fisik*, 7(2), 48–54. <https://doi.org/10.51898/WB.V7I2.156>
- Malau, M. (2025). *Asuhan Keperawatan Pasien Tn. D Dengan Stroke non Hemoragik Dengan Penyerta Diabetes Melitus Terkontrol Riwayat Penyakit Jantung Dan Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Yogyakarta S. Diploma thesis, STIKes Panti Rapih Yogyakarta. Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(1), 1–19.
- Marlina, M., A'la Tarigan, A., Hijriana, I., & Dewiyuliana, D. (2026). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pembedahan Neurologi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Mulat, T. C., Asmi, A. S., Suprpto, S., & Muridah, M. (2023). *Penerapan Range of Motion Pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik* Penerbit: Edukasi Ilmiah Indonesia. *Jurnal Edukasi Ilmiah Keshatan*, 1(2), 43–48.
- Pambudiasih, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Stroke Non Hemoragik Dengan masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Umpo Repository*. <https://eprints.umpo.ac.id/6741/>
- Putra Kusuma, A., Tri Utami, I., Purwono, J., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A.

- (2021). *Pengaruh terapi Menggenggam Bola Karet Bergerigi Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Diukur Menggunakan Handgryometer D Ruang Syaraf RSUD Jend A Yani kota Metro*. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 17–23.
- Sari, S. E., Buana, C., Haryani, S., & Nurbaiti, N. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.N Stroke Non Hemoragik Dengan Implementasi Menggenggam Bola Karet Pada Pasien Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Rafflesia Rsud Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023*.
- Sari, S. R. I. E. (2023). *Disusun oleh sri endang sari nim : p00320120031*.
- Setyawati, V. Y., & Retnaningsih, D. (2024). Penerapan Range Of Motion pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 18–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.179>
- Sulfani, F. R. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Di RSUD Jombang. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(1), 1–19. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Syami, Z. (2025). *Perbandinagn Penerapan Intervensi Keperawatan Range Of Motion (ROM) Untuk Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Wijayanti.R. (2024). *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORRAGIK (SNH) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI ROM SPHERICAL G. 4*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktik Klinik Keperawatan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya
Jalan George Obos No.30, Menteng
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
<https://www.polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.06.02/XLI/1042/2026 24 Februari 2026
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian an. **Rama AI Faatihah** dkk

Yth.
Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh
di-
Banjarmasin

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2026 dalam rangka penyusunan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perizinan melaksanakan penelitian di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. (*Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir*)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,



Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed

Tembusan:
1. Peninggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH

Jl. Brigjend. H. Hasan Basri No.1 Banjarmasin Kalimantan Selatan 70125

Telp.(0511) 6710000, Fax 6710000

Laman <http://rsas.kalselprov.go.id/pos-rsas@kalselprov.go.id>

Banjarmasin, 16 Maret 2026

Nomor : 000.9/215/RSUD-ANSAL/2026
Perihal : Balasan Ijin Pengambilan Data

Yth.

Wakil Direktur I
Poltekkes Kemenkes Palangkaraya

Di

Palangkaraya

Memperhatikan surat Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangkaraya tanggal, 24 Februari 2026 Nomor: PP.06.02/XLI/1042/2026, perihal Pengambilan Data Sebagai Studi Pendahuluan, untuk salah satu syarat akademik bagi mahasiswa (i) atas nama :

Nama : Rama Al Faatihah
NPM : PO6220123119
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh
Data Yang Diperlukan : Data 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap Data Ensefalitis Autoimun tahun 2024-2025

Pengumpulan data untuk pemenuhan tugas kuliah dapat dilaksanakan selama tidak bertentangan dengan kode etik dan selalu mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Seterusnya jika dilanjutkan dengan Penelitian, dapat dilaksanakan dengan pendampingan/pembimbing lapangan dari RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh.

Adapun kontribusi kegiatan yang ditetapkan berdasarkan peraturan Direktur Nomor: 800.1/1040-UMPEG.3/RSUD-ANSAL/2024 Tahun 2024 tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit agar dibayarkan selambat-lambatnya 1 minggu sebelum kegiatan dilaksanakan, dan dapat dibayarkan melalui bendahara penerima atau di transfer ke Bank Mandiri Nomor Rek. 0310057700000 a.n. Rumah Sakit Umum dr. H. Moch. Ansari Saleh Contact Person a.n. Kamsina, S.Kep. nomor Hp. 0822 5336 8822.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur,



dr. Tabiun Huda, M.M.
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 197407302005011004

Lampiran 3 Surat Layak Etik

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA	
Sekretariat : Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah		
KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i> "ETHICAL APPROVAL"		
No 23/V/KE.PE/EXP/2026		
Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i> Peneliti utama : Rama Al Faatihah <i>Principal Investigator</i> Nama Institusi : Kemenkes Poltekkes Palangka Raya <i>Name of the Institution</i> Dengan judul: <i>Title</i> "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH" <i>"NURSING CARE FOR PATIENTS WITH NON-HEMORRHAGIC STROKE (NHS) EXPERIENCING IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY AT dr. H. Moch. ANSARI SALEH"</i> Diryatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. <i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i> Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Mei 2026 sampai dengan tanggal 28 Mei 2027. <i>This declaration of ethics applies during the period May 28, 2026 until May 28, 2027.</i>  May 28, 2026 Chairperson,  Yenni Lucin, S.Kep.MPH		

Lampiran 4 Lembar Informed Consent

Laporan Kasus – Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan

Nama Lengkap : Ny. Ana Watiyah
 Nomor medical record : 54.XX.XX
 Tanggal lahir : 20 Agustus 1987

Tujuan dari laporan kasus adalah untuk membagikan informasi untuk bagi yang dapat dan tak dapat memahami informasi yang mungkin berguna bagi mereka sendiri dan dan anggota tim tenaga kesehatan. Laporan kasus dapat digunakan dalam bentuk cetak, distribusi media, atau publikasi elektronik untuk akses dan yang lain, sehingga dapat diakses oleh banyak orang.

Saya menyetujui bahwa:

1. Saya bertanggung jawab untuk memastikan bahwa BPS dan tidak mengungkapkan informasi pribadi BPS lainnya tentang BPS dan kegiatan BPS yang mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
2. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
3. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
4. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
5. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.

Contoh:

Tanda tangan,
 Persetujuan pasien (hubungan seksual): 04 Mei 2022

Saksi:
 04 Mei 2022

Perawat:
 04 Mei 2022

Mahasiswa Praktisi : Riana A. Fadhilah
 Prodi/Sekolah : Diploma III Keperawatan

Laporan Kasus – Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan

Nama Lengkap : Tn. Sahri Wahyuni
 Nomor medical record : 54.XX.XX
 Tanggal lahir : 11 Februari 1985

Tujuan dari laporan kasus adalah untuk membagikan informasi untuk bagi yang dapat dan tak dapat memahami informasi yang mungkin berguna bagi mereka sendiri dan dan anggota tim tenaga kesehatan. Laporan kasus dapat digunakan dalam bentuk cetak, distribusi media, atau publikasi elektronik untuk akses dan yang lain, sehingga dapat diakses oleh banyak orang.

Saya menyetujui bahwa:

1. Saya bertanggung jawab untuk memastikan bahwa BPS dan tidak mengungkapkan informasi pribadi BPS lainnya tentang BPS dan kegiatan BPS yang mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
2. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
3. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
4. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.
5. Saya tidak akan mengungkapkan BPS dan tidak akan mengungkapkan BPS sebagai pribadi.

Contoh:

Tanda tangan,
 Persetujuan pasien (hubungan seksual): 04 Mei 2022

Saksi:
 04 Mei 2022

Perawat:
 04 Mei 2022

Mahasiswa Praktisi : Riana A. Fadhilah
 Prodi/Sekolah : Diploma III Keperawatan

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rama Al Fathihah
NIM : PO 62 20 1 23 119
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. H. Much Anwar Saif
Dosen Pembimbing : Dr. Nung Rendi Utama, SPd, MA

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	TTD. Pembimbing	TTD. Kor.KTI
1	15 Februari 2024	Pengajuan Judul	Semangat terus dan fokus dalam penelitian pada judul yang sudah dibuat		
2	09 April 2024	BAB I	• Buatlah latar belakang masalah yang lebih padat dan fokus pada kesehatan otak. • Tujuan penelitian harus sesuai dengan isi pada Bab II		
3	10 April 2024	BAB I	• Sudah sesuai pada tujuan dan masalah, perhatikan pada latar belakang masalah		
4	10 April 2024	BAB II	Fokus pada teori-teori dan sumber-sumber pendukung penelitian		
5	13 April 2024	BAB II	Angkat sub-bab yang ada fokus sub-babnya akan menjadi kunci pada penyelesaian masalahnya		

5

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing	TTD. Kor.KTI
6	13 April 2024	BAB II	Perjelas pada tiap sub-bab tentang apa saja yang termasuk pada sub penelitian dan rincikan		
7	14 April 2024	BAB II	Perbaiki penulisan definisi operasional		
8	14 April 2024	BAB IV	Lebih kencicir pada rumus data-data terhadap pasien Perawatan : 1. hasil terapi pasien yang kurang		
9	15 April 2024	BAB IV	Buatlah lebih rapi dan sederhana sehinggaogram untuk dibaca		
10	16 April 2024	BAB V	Buatlah kesimpulan yang lebih fokus pada kesehatan otak		
11	17 April 2024	BAB V	Perhatikan isi panduan Perbaiki bagian saran!		
12	20 April 2024	Evaluasi KTI	Perhatikan pada kerangka saran, buat lebih padat sehingga tidak ada pemborosan kata		

6

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian Tindakan

Pasien 1	Pasien 2
 	

Lampiran 7 Cek Plagiasi Turnitin

 Page 2 of 191 - Integrity Overview Submission ID: tnmold:13582321664

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

18%		Internet sources
5%		Publications
12%		Submitted works (Student Papers)

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY. A DENGAN DIAGNOSIS STROKE NON-
HEMORAGIK (SH DD SNH) DI RUANG TOPAZ RSUD dr. H.
MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN**



Disusun Oleh:
RAMA AL FAATIAH
PO.62.20.1.23.119

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan diajukan oleh :

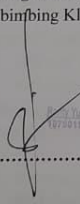
Nama : Rama Al Faatihah
NIM : PO.62.20.12.3.119
Program Studi : D-III Keperawatan Reguler XXVI-C
Judul Asuhan Keperawatan : Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Stroke Hemoragik
Differential Diagnosis Stroke Non-Hemoragik di Ruang Topaz
RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Telah diperiksa dan disetujui oleh **Pembimbing Klinik** dan **Pembimbing Akademik**

Hari.....Tanggal....Bulan.....Tahun.....

Mengesahkan
Pembimbing Klinik

Mengetahui
Pembimbing Akademik


Rama Al Faatihah
197201123006042016

.....

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian diambil tgl : 11 Februari 2026 Pukul : 11.00 WITA
Nama Mahasiswa : Rama Al Faatihah

I. PENGKAJIAN

1.1 IDENTITAS

1.1.1 KLIEN

Nama	: Ny. A	Tgl. Masuk RS	: 09 Februari 2026
Umur	: 68 Tahun	Diagnosis	: SH DD SNH
Jenis kelamin	: Perempuan	No. M.R	: 53-**-**
Suku/Bangsa	: Banjar		
Agama	: Islam		
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga		
Pendidikan	: SMP		
Alamat	: Komp. Herlina Perkasa		

1.1.2 PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Tn. A
Umur	: 28 Tahun
Pekerjaan	: Wiraswasta
Pendidikan	: SMK
Hubungan klien	: Anak
Alamat	: Komp. Herlina Perkasa

II. RIWAYAT KESEHATAN

2.1 Keluhan Utama :

Pasien disartria, Pasien juga mengeluhkan bagian tangan dan kaki bagian kirinya terasa kelemahan dan sulit untuk digerakkan.

2.2 Riwayat Penyakit

2.2.1 Riwayat penyakit sebelumnya :

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya juga pernah dibawa ke rumah sakit dikarenakan jatuh kemudian pasien mengeluhkan bahwa ekstremitasnya tidak bisa digerakkan dan juga wajahnya menjadi kaku

2.2.2 Riwayat penyakit sekarang (upaya yang dilakukan dan terapi) :

09 Februari 2026 pasien dibawa ke RSUD Ansari Saleh dengan kronologi saat pasien sedang sholat dan terjatuh dari kursi lalu mengeluhkan ekstremitasnya tidak bisa digerakkan, wajahnya menjadi kaku, dan kepalanya terasa sakit. Saat dilakukan pemeriksaan diketahui bahwasanya pasien menderita hemiparase (mengalami kelemahan ekstremitas bagian kiri) dan harus terpasang urine kateter serta selang oksigen dikarenakan pasien terlihat sesak. Pada saat dilakukan pengkajian pada

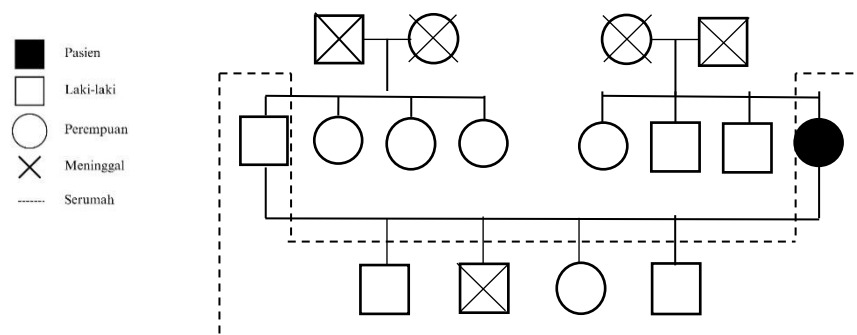
tanggal 12 Februari 2026, pasien disartria (pasien berbicara namun sulit dimengerti) tampak verbal dan ekspresi pasien tidak seirama, pasien juga tampak memijat kepalanya.

2.2.3 Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan gagal jantung dari bagian ibu pasien.

2.3 Genogram keluarga 3 generasi:

Berikut adalah genogram 3 generasi;



III.OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN

3.1 Keadaan umum : Pasien tampak lemah, pasien tampak kesulitan menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri, pasien terpasang DC, aktivitas pasien dibantu keluarga, pasien mengeluh kepalanya terasa sakit sembari sesekali menyentuh kepalanya. Pasien mengatakan pandangannya kabur. Kesadaran compos mentis, terpasang akses IV line pada lengan kanan.

3.2 Tanda-tanda vital :

S : 36,4 °C	N : 64 x/menit	T : 144/84 mmHg
■ Axilla	■ Teratur	■ Lengan Kiri
□ Rectal	□ Tidak Teratur	□ Lengan Kanan
□ Oral	□ Kuat	□ Berbaring
	□ Lemah	□ Duduk
RR : 20 x/menit	HR : 64 x/menit	SPO2 : 98% (Nasal canul 4lpm%)
□ Normal	□ Teratur	
□ Cyanosis	■ Tidak Teratur	
□ Cheynestoke		

☐ Kusmaul

■ Lainnya, sebutkan : Dispnea

3.3 Body system :

3.3.1 Pernapasan (B1 : Breathing)

a. Hidung

☐ Polip

☐ Benda asing

☐ Deviasi

☐ Sekret

☐

■ Lain-lainnya : Tidak ada

b. Trakhea

☐ Mukus

☐ Benda asing

☐ Peradangan

■ Lain-lainnya : Tidak ada

c. Bentuk rongga dada

☐ Barrel chest
(tong)

☐ Pigeon chest

☐ Punnel chest

■ Lain-lainnya : Normal

d. Tipe pernapasan

☐ Normal

☐ Orthopnea

☐ Chyne Stoke

■ Dyspnea

☐ Kussmaul

e. Bunyi napas

■ Vesikuler

☐ Ronchi

☐ Creels

☐ wheezing

☐ Rales

Lokasi :

Keluhan lain :

☐ Batuk, sejak

☐ Berdarah, sejak

☐ Sputum, sejak

3.3.2 Penginderaan

a. Mata

Penglihatan

Berkurang

☐

Kabur

■

Ganda

☐

Buta

☐

Gerakan bola : Normal

mata

Visus

☐ VOD

:

☐ VOS

Sklera ☒ Normal ☐ Ikterus ☐ Merah/Hifema

:

Konjungtiva ☒ Merah muda ☐ Pucat/anemis

:

Kornea ☒ Bening ☐ Keruh

:

Alat bantu :-

:

Nyeri :-

:

Keluhan lain :-

:

b. Telinga

Pendengaran : ☐ Normal ☒ Berkurang

☐ Tinitus, sejak/saat :

☐ Ootalgia, sejak/saat :

☐ Otorhea, sejak : Warna :

Keseimbangan : ☒ Normal ☐ Terganggu, sejak

☐ Alat bantu dengar, sejak :

☐ Membran timpani :

c. Hidung

Bentuk : ☒ Simetris ☐ Asimetris

☐ Lesi, lokasi :

☐ Patensi

☐ Obstruksi, lokasi :

☐ Nyeri tekan sinus :

Cavum nasal, warna Integritas :

Septum nasal : ☐ Normal ☐ Perporasi ☐ Pendarahan

3.3.3 Kardiovaskular (B2 : Bleeding)

☐ Nyeri dada :

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| ☐ Pusing | ☐ Palpitasi | ☐ Clubbing finger |
| ☐ Kram kaki | ☐ Ictus cordis | Cafillary refill time : |
| ☒ Sakit kepala | | ☐ > 2 detik |
| | | ☒ < 2 detik |

Suara Jantung

- ☒ Normal
- ☐ Ada Kelainan, sebutkan

:

Edema

- | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|
| ☐ Palpebra | ☐ Ekstremitas atas | ☐ Ascites |
| ☐ Anasarka | ☐ Ekstremitas bawah | ☐ Tidak ada |

Grade :

3.3.4 Persyarafan

a. Tingkat Kesadaran

- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☒ Compos Mentis | ☐ Sopor | ☐ Apatis |
| ☐ Koma | ☐ Somnolen | ☐ Delirium |

b. GCS

E : 4 – Pasien membuka mata dengan spontan.

V : 5 – Pasien dapat berbicara dengan baik dan jelas.

M : 6 – Pasien dapat melakukan sesuai perintah.

Total nilai : 15

- | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| Pupil | : | ☒ Isokor | ☐ Anisokor |
| | | ☐ Midriasis | ☐ Meiosis |
| Reflek Cahaya | : | ☒ Kanan | ☒ Positif ☐ Negatif |
| | | ☒ Kiri | ☒ Positif ☐ Negatif |
| ☐ Vertigo | ☐ Gelisah | ☐ Kejang | ☐ Tremor |
| ☐ Bingung | ☒ Dysarthria | ☐ Kesemutan | |
| ☐ Pelo | ☐ Apasia | | |

c. NIHSS

- | | |
|--------|---|
| 1a = 0 | Sadar penuh |
| 1b = 0 | Benar semua (2 pertanyaan) |
| 1c = 0 | Mampu melakukan 2 perintah |
| 2 = 0 | Normal |
| 3 = 0 | Tidak ada gangguan |
| 4 = 1 | Paresis wajah ringan(lipatan nasolabial ringan, senyum asimetris) |
| 5a = 0 | Mampu mengangkat lengan kiri minimal 10 detik |
| 5b = 0 | Mampu mengangkat lengan kanan minimal 10 detik |
| 6a = 0 | Mampu mengangkat tungkai kiri 30° minimal 5 detik |
| 6b = 0 | Mampu mengangkat tungkai kanan 30° minimal 5 detik |

7	=	0	Tidak ada ataksia
8	=	0	Normal
9	=	0	Normal
10	=	0	Normal
11	=	0	Tidak ada neglect

Keterangan:

Skor <5 : Defisit neurologis ringan

d. Penilaian Syaraf Kranial

- Syaraf Kranial I : Olfaktori, penciuman pasien normal, klien mampu membedakan bau-bauan.
- Syaraf Kranial II : Optikus, penglihatan pasien kabur
- Syaraf Kranial III : Okulomotoris, pasien dapat memejamkan mata, menggerakkan bola mata serta kelopak mata
- Syaraf Kranial IV : Trochlearis, pasien dapat menggerakkan bola mata kesamping
- Syaraf Kranial V : Trigemini, Pasien dapat mengunyah makanannya secara normal
- Syaraf Kranial VI : Abduksen, Pasien dapat menoleh ke arah kanan dan kiri
- Syaraf Kranial VII : Fasialis, Wajah pasien tampak tidak simetris.
- Syaraf Kranial VIII : Vestibulocochlearis, pasien dapat mendengar saat dipanggil.
- Syaraf Kranial IX : Glossofaringeus, pasien dapat membedakan sensasi rasa seperti, pahit, asam, asin, dan manis.
- Syaraf Kranial X : Vagus, pasien dapat menelan saliva dengan baik, tidak ada nyeri.
- Syaraf Kranial XI : Asesoris, Pasien mampu menggerakkan kepala, leher dan bahu ke kanan dan kiri
- Syaraf Kranial XII : Hipoglosal, Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik

e. Pemeriksaan sensorik dan motorik

- Fungsi Sensorik : Pasien dapat merasakan sentuhan/sensasi rasa pada anggota gerak atas dan bawah
- Fungsi Motorik : Pasien tidak dapat menggerakkan anggota ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri

f. Status refleks

- Refleks tendon bagian dalam : Normal
- Refleks patologis : Normal

3.3.5 Perkemihan

1. Produksi urine : 500cc (terpasang kateter urine)
2. Warna : Kuning
3. Bau : Khas amoniak
4. Pembedahan : Tidak ada
5. Masalah/keluhan : -

☐ Oliguria	☐ Menetes	☐ Cystotomi
☐ Poliuria	☐ Nyeri	☐ Inkontinesia
☒ Terpasang Kateter	☐ Panas	☐ Nokturia
☐ Retensio	☐ Sering	☐ Hematuria

3.3.6 Pencernaan

1. Mulut dan gigi : Tidak ada masalah pada mulut dan gigi pasien.
2. Tenggorokan : Tidak ada peradangan ataupun masalah lain.
3. Abdomen : Tidak ada masalah pada abdomen pasien.
4. Rectum/Anus : Tidak ada masalah pada rectum dan anus pasien.
5. BAB : 1x sehari
6. Masalah/Keluhan :

☐ Muntah, sejak	☐ Malabsorpsi	☐ Konstipasi
☐ Mual, sejak	☐ Diare	☐ Obstipasi
☐ Feses berdarah, sejak	☐ Tidak terasa	☐ Wasir
☐ Melena	☐ Haus	☐ Lendir
☐ Sukar Menelan	☐ Colostomi	
Obat Pencabar : ☒ Tidak	☐ Ya,	
Lavement : ☒ Tidak	☐ Ya,	

3.3.7 Tulang otot-kulit (Muskuloskeletal-integumen)

A. Tulang dan Otot

1. Kekuatan : Mengalami perlemahan bagian ekstremitas sebelah kiri
2. Pergerakan : Ekstremitas sebelah kiri tidak bisa digerakkan
3. Bentuk tulang : Normal tidak ada kelainan.
4. Masalah/Keluhan : Tidak ada keluhan

4		0
4		0

Keterangan:

4 (Dapat melawan tahanan ringan)

0 (Tidak ada kontraksi otot/ pergerakan otot)

Kemampuan yang dinilai	Ekstremitas atas	Ekstremitas bawah	Tulang belakang
Tidak ada kelainan	-	-	-
Patah tulang	-	-	-
Peradangan	-	-	-
Perlukaan	-	-	-
Parese	-	-	-
Paralise	-	-	-
Hemiparese	kiri	kiri	-

B. Integumen

	Kulit/integumen	Rambut	Kuku
1. Warna	Sawo matang	Putih (Uban)	Putih
2. Turgor	< 2 detik	-	< 2 detik
3. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih
4. Masalah/keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

3.3.8 Reproduksi

A. Laki-laki

1. Vagina : Normal
2. Uretra : Normal
3. Payudara : Normal
4. Axilia : Normal
5. Siklus Haid : Menopause
6. Lainnya, sebutkan : Tidak ada

3.3.9 Pola fungsi kesehatan

A. Persepsi terhadap kesehatan dan penyakit : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang kerumah.

B. Fungsi kesehatan :

No	Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum Sakit	Ketika Sakit
1	Nutrisi – Metabolisme		
	a. Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	b. Nafsu makan	Baik	Baik
	c. Jenis makanan	Nasi, ikan, ayam, sayur, & Buah	Bubur, Ikan, Ayam, Sayur & Buah
	d. Jumlah makanan	1 porsi	1 porsi
	e. Jumlah minuman	5 gelas	4 gelas
	f. Kebiasaan makan	Tidak ada	Tidak ada

	g. Kebiasaan minum	Tidak ada	Tidak ada
	h. Berat badan	60 kg	46 kg
	i. Tinggi badan	151 cm	151 cm
	j. Diet khusus	-	BBRG 1100 Kkal
2	Pola tidur dan istirahat		
	a. Malam	6-8 Jam	2 Jam
	b. Siang	1 jam	3-5 Jam
	c. Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada

C. Kognitif : Pasien mengatakan bahwa pasien mengetahui penyakit/keadaan yang dialami sekarang.

D. Persepsi diri/konsep diri : Pasien menerima keadaan atas penyakit yang diderita pasien serta mengikuti semua terapi yang diberikan di rumah sakit.

E. Peran/berhubungan : Pasien sudah menikah, berperan sebagai seorang istri dan ibu dari anak-anaknya

F. Koping-toleransi stress : -

G. Nilai-pola keyakinan : Pasien menganut agama islam dan keyakinan pasien tidak bertentangan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan

3.3.10 Psikososial-Spiritual

Berkomunikasi : Pasien berbicara kurang jelas namun bisa dimengerti

Bahasa sehari-hari : Bahasa banjar

Berbicara :

☐ Normal

☐ Gagap

☐ Parau

☒ Disartria

☐ Dengan Isyarat

☐ Pelo

Hubungan dengan keluarga : Baik

Hubungan dengan teman/petugas kesehatan : Baik

Ekspresi afek dan emosi

☐ Senang

☒ Sedih

☐ Marah

☐ Takut

☐ Mudah Tersinggung

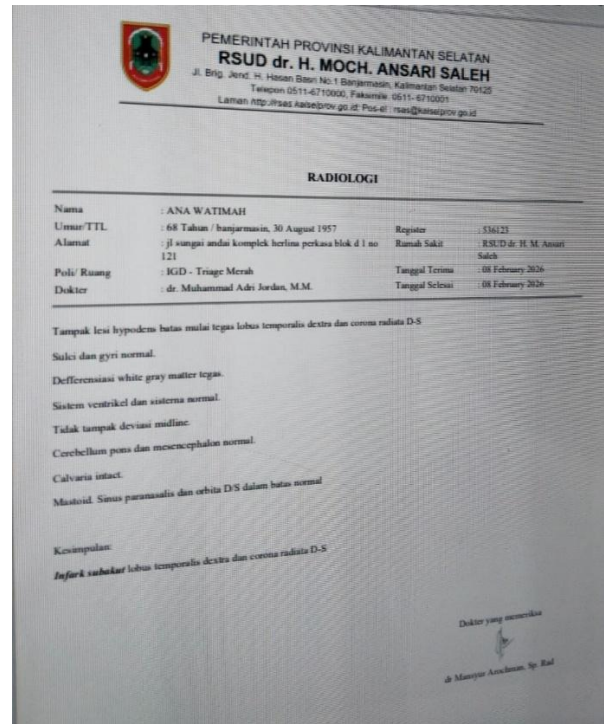
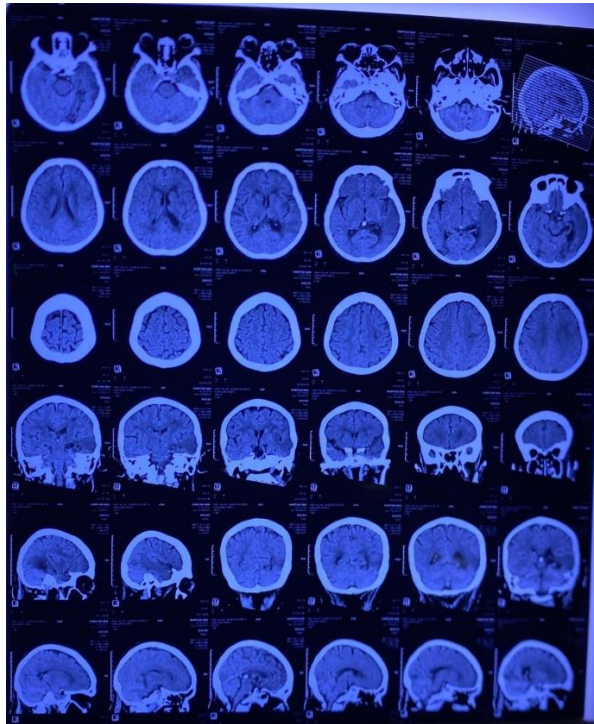
☐ Gelisah

Menjalankan ibadah : Pasien tidak menjalankan ibadah selama di rumah sakit.

3.4 Data penunjang

1. EKG

2. CT Scan & Hasil bacaan CT Scan



3. Rontgen



4. Pemeriksaan LAB

		PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN RSUD dr. H.Moch. Ansari Saleh INSTALASI LABORATORIUM Jl. Brig. Jend. H. Hasan Basri No. 1, Alalak Utara Telp : 0511-6710000		
Nama Pasien : ANA WATIMAH No. RM : 536123 Jenis Kelamin : Perempuan Tanggal Lahir : 30-08-1957 (68 Tahun 5 Bulan) Alamat Pasien : Jl sungai andai komplek herlin Ruangan : IGD - Triage Merah Dokter Pengirim : dr. Muhammad Adri Jordan, M.M. Ket. Klinik : Hemiparesis ec SH dd SNH + HT emergensi		Dokter Penanggung Jawab : dr. Rahmawati, Sp. PK No. Registrasi : 2602080105 Tanggal Periksa : 08-02-2026 (21:13:38) Tanggal Selesai : 08-02-2026 (21:51:54) Tanggal Validasi : 08-02-2026 (21:52:01) Response Time : 00:38:16 Jenis Layanan : Biasa		
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
HEMOGLOBIN	11.0 L	12 - 16	g/dl	Impedance
HEMATOKRIT	34.7 L	36-48	%	Analyzer calculates
LEUKOSIT	6.83	4.8-10.8	ribu/uL	Impedance
ERITROSIT	4.22	4-5	juta/uL	Impedance
TROMBOSIT	279	150-400	ribu/uL	Impedance
EOSINOFIL%	2.4	2-4	%	Impedance
LIMFOSIT%	20.5	17-48	%	
BASOFIL%	1.1 H	0-1	%	
MONOSIT%	7.3	2-8	%	
NEUTROFIL%	68.7	46-73	%	Impedance
MCV	82.1	75.0-100.0	fL	Analyzer calculates
MCH	26.0	25.0-35.0	pg	Analyzer calculates
MCHC	31.6	31-37	g/dl	Analyzer calculates
IG%	2.5		%	
P-LCR	14.8 L	15-25	%	
RDW-CV	12.5	11-16	%	
KIMIA KLINIK				
FUNGSI GINJAL				
UREUM	19.4	15-45	mg/dL	Urease (Color/UV)
CREATININE	0.7	0.7-1.2	mg/dL	Jaffe
FUNGSI HATI				
SGPT	10 L	12-40	u/L	IFCC
SGOT	12	10-37	u/L	IFCC
METABOLIK ENDOKRIN				
GLUCOSE SEWAKTU	115	< 200	mg/dL	Glucose oxidase
ELEKTROLIT				
NATRIUM	142.0	136-145	mmol/L	-
KALSIUM	3.37 L	3.5-5.1	mmol/L	-
CHLORIDA	91.6 L	97-111	mmol/L	-
LH = Diluar batas nilai rujukan				

3.5 Terapi & Implikasi keperawatan

Oral

1. Aspilet : 1 – 0 – 0
2. Clopidogrel Bisulfat : 0 – 0 – 1
3. Ramipril 2,5 mg : 1 – 0 – 0
4. Bisoprolol 2,5 mg : 0 – 1 – 0
5. Glauseta : 2 × 1

Injeksi

1. Omeprazole : 2 × 1

Infus

1. NaCl 0,9% 20 tpm
2. Nikardipin

Inisial Pasien : Ny. A
 No. Reg : 53-**-**

ANALISA DATA

No	Data Fokus (Subjektif & Objektif)	Masalah	Kemungkinan Penyebab
1	DS : - Pasien mengeluh sering merasa sakit kepala - Pasien mengeluh kelemahan pada sisi tubuh bagian sebelah kiri ekstremitas dan bawah - Pasien mengatakan pandangannya kabur DO : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak kesulitan menggerakkan ekstremitas bawah dan atas bagian kiri - GCS pasien: E4V5M6 - MAP = 104 mmHg - Pasien terpasang DC - Aktivitas pasien dibantu keluarga TTV S : 36,5 C N : 67 x/menit TD : 144/84 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 98 %	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017)	Penurunan suplai darah dan 02 ke otak menurun
	DS: Pasien mengatakan kesusahan menggerakkan ekstremitas bawah dan atas bagian sebelah kiri	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054)	Gangguan Neuromuskular

• Pasien mengatakan masih merasa lemah DO: • Pasien tampak lemah • Pasien tampak kesulitan menggerakkan ekstremitas bawah dan atas sebelah kiri • GCS pasien: E4 V5 M6 • Pasien terpasang DC • Aktivitas pasien dibantu keluarga <table><tr><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>5</td><td>0</td></tr></table> TTV • S : 36,5 C • N : 67 x/menit • TD : 144/84 mmHg • RR : 20 x/menit • SPO2 : 98 %	5	0	5	0		
5	0					
5	0					
DS : - • Keluarga pasien mengatakan sejak sakit obrolan pasien mulai sulit dimengerti DO :	Gangguan Komunikasi Verbal (SDKI D.0119)	Gangguan Neuromuskular				

	• Pasien Disartria • Terdengar tidak jelas dalam melafalkal namanya sendiri • Obrolan pasien terdengar sulit dimengerti • Tampak ketidaksesuaian ekspresi pada wajah pasien TTV • S : 36,4 C • N : 64 x/menit • TD : 144/84 mmHg • RR : 20 x/menit • SPO2 : 98 % (nasal kanul)		
--	---	--	--

Inisial Pasien : Ny. A
No. Reg : 53-**-**

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

**Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d risiko penurunan suplai darah dan O₂ ke otak menurun
(SDKI D.0017)**

**Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler
(SDKI D.0054)**

**Gangguan Komunikasi Verbal b.d gangguan neuromuskular
(SDKI D.0119)**

Inisial Pasien : Ny. A
 No. Reg : 53-**-**

RENCANA KEPERAWATAN

No.	Tanggal/Jam	Nomor Diagnosa	Tujuan/kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
1	11 Februari 2026 11.00 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit, diharapkan Perfusi Serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata/MAP membaik 5. Tekanan intra kranial membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP 4. Monitor CVP 5. Monitor ICP 6. Monitor gelombang ICP 7. Monitor status pernapasan 8. Monitor intake dan output cairan Teraupetik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Cegah terjadinya kejang	Observasi • Monitor peningkatan TD • Monitor penurunan frekuensi jantung • Monitor penurunan tingkat kesadaran • Monitor kadar CO2 dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan • Monitor tekanan perfusi serebral Teurapetik • Pertahankan posisi kepala dan leher netral • Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien • Dokumentasikan hasil pemantauan • Mempertahankan suhu tubuh pasien Edukasi

				- Hindari pemberian cairan IV hipotonik - Atur ventilator agar PaCO₂ optimal - Pertahankan suhu tubuh normal Edukasi - anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan,jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis,jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja,jika perlu	- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan (jika perlu) Kolaborasi - Untuk mempercepat penyembuhan dan mendapatkan penanganan yang tepat
2	11 Februari 2026 11.00 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas meningkat 5 - Kekuatan otot meningkat 5	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	Observasi - Untuk mengetahui adanya nyeri dan keluhan lainnya - Untuk mengetahui apa toleransi fisik - Untuk mengontrol frekuensi jantung dan TD pasien sebelum memulai kegiatan - Untuk mengontrol kondisi pasien selama tindakan mobilisasi Terapeutik

			3. Rentang gerak sendi (ROM) meningkat 5 4. Kaku sendi menurun 5 5. Gerakan terbatas menurun 5 6. Kelemahan fisik menurun 5	Terapeutik • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) • Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	• Agar mobilisasi berjalan lancar • Agar pergerakan pasien optimal • Agar keluarga pasien turut membantu dalam tindakan mobilisasi Edukasi • Agar pasien dan keluarga tau apa itu mobilisasi • Agar pasien dapat melakukan mobilisasi secara perlahan
3	11 Februari 2026 11.00 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	Komunikasi Verbal (L.13118) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan komunikasi	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi • Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara	Observasi • Untuk mengetahui hal apa saja yang mengalami kemunduran setelah terserang stroke, • Untuk mengetahui adakah kasus/peristiwa emosi

			verbal meningkat dengan kriteria hasil: 7. Kemampuan berbicara meningkat 8. Kemampuan mendengar meningkat 9. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	• Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) • Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara • Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik • Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) • Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindariteriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan	yang terlibat atas defisit bicara ini Terapeutik • membantu pasien menemukan opsi lain dalam berkomunikasi • Agar mempermudah pemahaman dalam komunikasi dua arah • Agar pasien tidak putus asa dengan kemunduran bicaranya Edukasi • Membantu pasien dalam memahami hal apa yang menjadi penyebab terjadinya kemunduran bicara tersebut Kolaborasi • Agar mendapatkan perawatan lebih lanjut
--	--	--	--	---	--

				keluarga untuk memahami ucapan pasien) • Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan • Ulangi apa yang disampaikan pasien • Berikan dukungan psikologis • Gunakan juru bicara, jika perlu Edukasi • Anjurkan berbicara perlahan • Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara Kolaborasi • Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis	
--	--	--	--	--	--

Inisial Pasien : Ny. A
 No. Reg : 53-**-**

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal/Jam	Nomor Diagnosa	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan/Respon pasien	Paraf
1	11 Februari 2026 11.00 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017)	- Melakukan pemantauan rutin peningkatan tekanan darah pasien - Memonitor penurunan tingkat kesadaran - Memonitor GCS secara berkala - Memonitor tanda Cushing Triad (bradikardi, hipertensi maupun perubahan napas) - Memposisikan elevasi kepala 30° untuk membantu menurunkan TIK	S : - Pasien mengeluh sering merasa sakit kepala - Pasien mengeluh kelemahan pada sisi tubuh bagian sebelah kiri ekstremitas dan bawah - Pasien mengatakan pandangannya kabur DO : - Pasien tampak menyentuh-nyentuh kepalanya - Pasien tampak lemah - GCS pasien: E4V5M6 - MAP = 104 mmHg - Pasien terpasang DC - ADL pasien dibantu keluarga TTV S : 36,5 C N : 67 x/menit TD : 144/84 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 98 %	

				A : Masalah risiko serfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan					
2	11 Februari 2026 11.00 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik atau adanya toleransi fisiklainnya - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah - Memonitor kondisi umum selama melakukan ROM - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ROM - Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM - Menganjurkan melakukan ROM - Mengajarkan ROM	S : - Pasien mengatakan masih merasa kelemahan - Pasien mengatakan pergerakan anggota ektremitas bawah dan atas terasa masih lemah O : - Pasien tampak masih lemah - Aktivitas pasien masih dibantu keluarga - Pasien tampak terpasang DC - Pasien tampak masih kesulitan menggerakkan ektremitas bawah dan atas sebelah kiri <table><tr><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>5</td><td>0</td></tr></table>	5	0	5	0	
5	0								
5	0								

				Keterangan: 5 (Kekuatan otot normal) 2 (Terdapat gerakan sendi tapi tidak dapat melawan gravitasi) TTV TD : 144/84 mmHg HR : 67x/menit RR : 18x/menit T : 36,5°C Spo2 : 98% A : Masalah Gangguan Mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
3	11 Februari 2026 11.00 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	- Mengidentifikasi apa yang menjadi penghambat defisit komunikasi pada pasien - Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi - Menjelaskan alur penyakit pasien hingga kesulitan dalam berbicara - Mengajarkan pasien cara memanfaatkan bagian tubuh	S : - Pasien mengatakan mau mendengarkan apa yang disampaikan perawat faatih O : - Pasien disartria - Pasien lebih banyak berbicara dari biasanya	

			lain untuk komunikasi sederhana (dengan menganggukkan kepala jika “iya” dan menggelengkan kepala jika “tidak”) • Memberikan dukungan psikologis • Menganjurkan berbicara perlahan	• Pasien tampak mengeluarkan air mata namun ekspresinya tampak datar TTV TD : 133/75 mmHg HR : 64x/menit RR : 20x/menit T : 36,4°c Spo2 : 98% (nasal canul) A : • Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi P : • Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	--	--

Inisial Pasien : Ny. A
No. Reg : 53-**-**

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam	Nomor Diagnosa	Evaluasi (SOAP)	Paraf
11 Februari 2026 12.00 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017)	S : - Pasien mengatakan sakit kepalanya masih terasa - Pasien mengatakan kelemahan pada ekstremitas bagian sebelah kiri - Pasien mengatakan pandangannya masih kabur O : - Pasien tampak memijat kepalanya - Tampak pasien meringis - Pasien tidak bisa menyentuh ujung jari perawat saat melakukan tes menunjuk/menyentuh - GCS pasien: E4V5M6 - MAP : 103 mmHg - Pasien masih terpasang kateter urine TTV TD : 152/79 mmHg N : 61x/menit RR : 21x/menit T : 36,5°C Spo2 : 98% (nasal canul) A : - Masalah gangguan risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
11 Februari 2026 12.00 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	S : - Pasien mengatakan masih merasa kelemahan pada ekstremitas kirinya - Pasien mengatakan kelemahan bagian ekstremitas bawah dan atas sebelah kiri pasien masih belum bisa digerakkan O :	

		- Aktivitas pasien masih dibantu keluarga - Pasien masih terpasang kateter urine - Pasien masih terpasang infus NaCl 0,9% 20tpm - Pergerakan ekstremitas kiri pasien masih tampak kelemahn tidak bisa digerakkan <table> <tr> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0</td> </tr> </table> Keterangan: 5 (Kekuatan otot normal, mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh) 0 (Tidak Mampu melakukan pergerakan) - TTV TD : 152/79 mmHg HR : 61x/menit RR : 21x/menit T : 36,5°C Spo2 : 98% (nasal canul) - GCS pasien : E4 V5 M6 = 15 A : - Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	5	0	5	0	
5	0						
5	0						
11 Februari 2026 12.00 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	S : - Pasien mengatakan mau mendengarkan apa yang disampaikan perawat faatih O : - Pasien disartria					

		• Pasien lebih banyak berbicara dari biasanya • Pasien tampak mengeluarkan air mata namun ekspresinya tampak datar TTV TD : 152/79 mmHg HR : 61x/menit RR : 21x/menit T : 36,5°C Spo2 : 98% (nasal canul) • GCS pasien : E4 V5 M6 = 15 A : • Masalah Gangguan Komunikasi Verbal teratasi sebagian P : • Intervensi di lanjutkan	
12 Februari 2026 12.00 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017)	S : • Pasien mengatakan sakit pada kepalanya masih terasa • Pasien mengatakan masih merasa kelemahan pada ekstremitas sebelah kirinya • Pasien mengatakan pandangannya sudah mulai membaik dan kabur berkurang. O : • Tampak pasien sudah tidak meringis lagi • Pasien terlihat sudah dapat menunjuk/menyentuh ujung jari perawat. • Pasien terlihat masih dibantu keluarga dalam melakukan mobilisasi • GCS pasien: E4V5M6 • MAP • Pasien masih terpasang kateter urine TTV TD : 142/82 mmHg HR : 70x/menit RR : 20x/menit T : 36,5°C Spo2 : 98% (nasal canul)	

		A : Masalah gangguan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan					
12 Februari 2026 12.00 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	S : - Pasien mengatakan masih merasa kelemahan pada ekstremitas kirinya - Pasien mengatakan kelemahan bagian ekstremitas sebelah kirinya masih belum bisa digerakkan O : - Aktivitas pasien masih dibantu sepenuhnya - Pasien masih terpasang kateter urine - Pasien masih terpasang infus NaCl 0,9% 20tpm - Tampak terdapat kontraksi otot pada bagian ekstremitas kiri pasien <table><tr><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table> Keterangan: 5 (Kekuatan otot normal, mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh) 1 (Kekuatan otot lemah, tampak kontraksi otot pada ekstremitas kiri pasien) TTV TD : 142/82 mmHg HR : 70x/menit RR : 20x/menit T : 36,5°C Spo2 : 98% (nasal canul)	5	1	5	1	
5	1						
5	1						

		- GCS pasien : E4 V5 M6 = 15 A : - Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
12 Februari 2026 12.00 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	S : - Pasien mengatakan sulit untuk berbicara - Pasien bercerita panjang dengan perlahan tentang bagaimana kejadian beliau bisa sampai dirawat di ruang topaz O : - Pasien disartria - Tampak pasien menggeleng mengisyaratkan “tidak” saat di tanya perawat faatih “apakah sudah makan?” - Ekspresi pasien tampak datar TTV TD : 142/82 mmHg HR : 70x/menit RR : 21x/menit T : 36,5°C Spo2 : 98% (nasal canul) - GCS pasien : E4 V5 M6 = 15 A : - Masalah Gangguan Komunikasi Verbal teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	
13 Februari 2026 12.00 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017)	S : - Pasien mengatakan sakit pada kepalanya sudah berkurang - Pasien mengatakan pandangannya sudah membaik dan sudah tidak kabur.	

		O : • Tampak pasien sudah tidak meringis lagi • Tampak pasien sudah tidak memijat kepalanya dan lebih banyak tertawa • Pasien terlihat bisa menunjuk gambar dengan benar • Pasien terlihat masih dibantu keluarga dalam melakukan mobilisasi • GCS pasien: E4 V5 M6 • Pasien masih terpasang kateter urine TTV TD : 154/77 mmHg HR : 69x/menit RR : 20x/menit T : 36,6°C Spo2 : 98% (nasal canul) A : • Masalah gangguan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan					
13 Februari 2026 12.00 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	S : • Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan (bergeser) ekstremitas sebelah kirinya namun masih terasa kelemahan. O : • Aktivitas pasien masih dibant • Pasien masih terpasang kateter urine • Pasien masih terpasang infus NaCl 0,9% 20tpm • Tampak pasien bisa menggerakkan ekstremitas sebelah kirinya ke kanan dan ke kiri secara perlahan. <table><tr><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>2</td></tr></table> Keterangan:	5	2	5	2	
5	2						
5	2						

		5 (Kekuatan otot normal, mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh) 2 (Kekuatan otot lemah, mampu menggerakkan persendian dengan bergeser) TTV TD : 154/77 mmHg HR : 69x/menit RR : 20x/menit T : 36,6°C Spo2 : 98% (nasal canul) - GCS pasien : E4 V5 M6 = 15 A : - Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
13 Februari 2026 12.00 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	S : - Pasien dan keluarga mengatakan memahami apa yang sedang terjadi pada pasien - Pasien lebih banyak berbicara O : - Obrolan pasien terdengar mulai mudah dipahami - Pasien terdengar jelas bisa melafalkan namanya sendiri - Pasien tampak banyak bercerita dengan perawat faatih - Tampak pasien tersenyum TTV TD : 154/77 mmHg HR : 69x/menit RR : 20x/menit T : 36,6°C Spo2 : 98% (nasal canul) - GCS pasien : E4 V5 M6 = 15	

		A : • Masalah Gangguan Komunikasi Verbal teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN. S DENGAN DIAGNOSIS STROKE NON-
HEMORAGIK (SNH) DI RUANG ALEXANDRI BERLIAN
RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN**



Disusun Oleh:
RAMA AL FAATIAH
PO.62.20.1.23.119

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan diajukan oleh :

Nama : Rama Al Faatihah

NIM : PO.62.20.12.3.119

Program Studi : D-III Keperawatan Reguler XXVI-C

Judul Asuhan Keperawatan : Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Diagnosis Stroke
Non-Hemoragik di Ruang Alexandri Berlian RSUD dr. H.
Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Telah diperiksa dan disetujui oleh **Pembimbing Klinik** dan **Pembimbing Akademik**

Hari.....Tanggal....Bulan.....Tahun.....

Mengesahkan
Pembimbing Klinik

Mengetahui
Pembimbing Akademik



Siti Rusmiladiyah S.Kep., Ners
NIP. 19800901 200801 2 002

.....

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian diambil tgl : 20 Februari 2026 Pukul : 13.30 WITA
Nama Mahasiswa : Rama Al Faatihah

IV. PENGKAJIAN

1.2 IDENTITAS

1.1.3 KLIEN

Nama	: Tn. S	Tgl. Masuk RS	: 19 Februari 2026
Umur	: 43 Tahun	Diagnosis	: SNH
Jenis kelamin	: Laki-laki	No. M.R	: 54-**-**
Suku/Bangsa	: Banjar		
Agama	: Islam		
Pekerjaan	: Swasta		
Pendidikan	: SD		
Alamat	: Jl. Mawar III		

1.1.4 PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Ny. F
Umur	: 35 Tahun
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	: SMA
Hubungan klien	: Istri
Alamat	: Jl. Mawar III

V. RIWAYAT KESEHATAN

2.4 Keluhan Utama :

Pasien mengeluhkan merasa kebas hingga kelemahan pada tangan dan kaki sebelah kanannya, susah untuk berbicara karena merasa lemah dibagian lidah, Pasien juga menambahkan susah tidur pada malam hari karena merasa pusing.

2.5 Riwayat Penyakit

2.2.4 Riwayat penyakit sebelumnya :

Keluarga pasien mengatakan tampak pasien saat berjalan agak pincang dan khawatir dikarenakan mendiagnosa ibunya juga mengalami hal demikian, saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah pasien sangat tinggi, pasien menambahkan dirinya tidak mengerti hal apapun dan juga tidak pernah memeriksakan dirinya. Keluarga pasien menambahkan merasa was-was jika dibawa untuk cek up ke instalasi kesehatan manapun.

2.2.5 Riwayat penyakit sekarang (upaya yang dilakukan dan terapi) :

19 Februari 2026 pasien melakukan cek kesehatan di IGD RSUD Ansari Saleh dengan kronologi pasien merasakan kebas hingga kelemahan pada ekstremitas

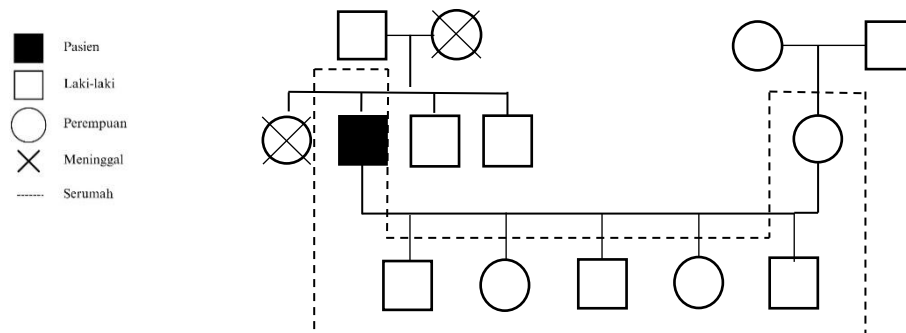
kanannya sejak kemarin, makin lama berlangsung pasien merasa semakin lemah dan tampak pasien pelo, pasien berjalan menuju ruang Alexandri 3 dari IGD namun saat ingin menuju bed (tempat tidur) pasien tiba-tiba kehilangan keseimbangan dan mengeluh lemah, ketika dilakukan pengkajian di ruang alexandri Lt. 3 pasien mengatakan lidahnya terasa cadel dan susah untuk berbicara, pasien menambahkan sulit untuk tidur saat malam hari karena merasa pusing.

2.2.6 Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan gagal jantung dari bagian ibu pasien.

2.6 Genogram keluarga 3 generasi:

Berikut adalah genogram 3 generasi;



VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN

3.6 Keadaan umum : Pasien tampak lemah, pasien tampak kesulitan menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan, pasien tidak terpasang DC, aktivitas pasien sebagian dibantu keluarga, pasien mengeluh pusing sembari memijat kepalanya. Kesadaran compos mentis, terpasang akses IV line pada lengan kiri. wajah pasien tampak asimetris (turun ke sebelah kanan), ketika dilakukan wawancara pasien mengatakan lidahnya terasa lemah dan pembicaraan sedikit sulit dimengerti.

3.7 Tanda-tanda vital :

S : 36,4 °C

N : 75 ×/menit

T : 180/131 mmHg

■ Axilla

■ Teratur

■ Lengan Kiri

□ Rectal

□ Tidak Teratur

□ Lengan Kanan

□ Oral

□ Kuat

□ Berbaring

□ Lemah

□ Duduk

RR : 20 ×/menit

HR : 75 ×/menit

SPO2 : 99%

- ☒ Normal
- ☐ Cyanosis
- ☐ Cheynestoke
- ☐ Kusmaul
- ☒ Lainnya, sebutkan : Dispnea
- ☒ Teratur
- ☐ Tidak Teratur

3.8 Body system :

3.3.11 Pernapasan (B1 : Breathing)

f. Hidung

- ☐ Polip
- ☐ Sekret
- ☒ Lain-lainnya :
- ☐ Benda asing
- ☐ Deviasi
- ☐
- Tidak ada

g. Trakhea

- ☐ Mukus
- ☒ Lain-lainnya :
- ☐ Benda asing
- ☐ Peradangan
- Tidak ada

h. Bentuk rongga dada

- ☐ Barrel chest
- ☒ Lain-lainnya :
- ☐ Pigeon chest
- ☐ Punnel chest
- Normal

i. Tipe pernapasan

- ☒ Normal
- ☐ Dyspnea
- ☐ Orthopnea
- ☐ Kussmaul
- ☐ Chyne Stoke

j. Bunyi napas

- ☒ Vesikuler
- ☐ wheezing
- ☐ Ronchi
- ☐ Rales
- ☐ Crecels

Lokasi :

Keluhan lain :

- ☐ Batuk, sejak
- ☐ Berdarah, sejak
- ☐ Sputum, sejak

3.3.12 Penginderaan

d. Mata

Penglihatan

Berkurang ☐ Kabur ☐ Ganda ☐ Normal ☒

Gerakan bola : Normal

mata

Visus ☐ VOD

:

☐ VOS

Sklera ☒ Normal ☐ Ikterus ☐ Merah/Hifema

:

Konjungtiva ☒ Merah muda ☐ Pucat/anemis

:

Kornea ☒ Bening ☐ Keruh

:

Alat bantu :-

:

Nyeri :-

:

Keluhan lain :-

:

e. Telinga

Pendengaran : ☒ Normal ☐ Berkurang

☐ Tinitus, sejak/saat :

☐ Otalgia, sejak/saat :

☐ Otorhea, sejak : Warna :

Keseimbangan : ☒ Normal ☐ Terganggu, sejak

☐ Alat bantu dengar, sejak :

☐ Membran timpani :

f. Hidung

Bentuk : ☒ Simetris ☐ Asimetris

☐ Lesi, lokasi :

☐ Patensi

☐ Obstruksi, lokasi :

☐ Nyeri tekan sinus :

Cavum nasal, warna Integritas :

Septum nasal : ☐ Normal ☐ Perporasi ☐ Pendarahan

3.3.13 Kardiovaskular (B2 : Bleeding)

☐ Nyeri dada :

☒ Pusing

☐ Palpitasi

☐ Clubbing finger

☐ Kram kaki

☐ Ictus cordis

Cafillary refill time :

☐ Sakit kepala

☐ > 2 detik

☒ < 2 detik

Suara Jantung

☒ Normal

☐ Ada Kelainan, sebutkan

:

Edema

☐ Palpebra

☐ Ekstremitas atas

☐ Ascites

☐ Anasarka

☐ Ekstremitas

☐ Tidak ada

bawah

Grade :

3.3.14 Persyarafan

g. Tingkat Kesadaran

☒ Compos Mentis

☐ Sopor

☐ Apatis

☐ Koma

☐ Somnolen

☐ Delirium

h. GCS

E : 4 – Pasien membuka mata dengan spontan.

V : 5 – Pasien dapat berbicara dengan baik dan jelas.

M : 6 – Pasien dapat melakukan sesuai perintah.

Total nilai : 15

Pupil

: ☒ Isokor

☐ Anisokor

☐ Midriasis

☐ Meiosis

Reflek Cahaya :

☒ Kanan

☒ Positif

☐ Negatif

☒ Kiri

☒ Positif

☐ Negatif

☐ Vertigo

☐ Gelisah

☐ Kejang

☐ Tremor

☐ Bingung

☐ Dysarthria

☐ Kesemutan

☒ Pelo

☐ Apasia

i. NIHSS

1a = 0

1b = 0

1c = 0

2 = 0

3 = 0

Sadar penuh

Benar semua (2 pertanyaan)

Mampu melakukan 2 perintah

Normal

Tidak ada gangguan

4	=	1	Paresis wajah ringan(lipatan nasolabial ringan, senyum asimetris)
5a	=	0	Mampu mengangkat lengan kiri minimal 10 detik
5b	=	0	Mampu mengangkat lengan kanan minimal 10 detik
6a	=	0	Mampu mengangkat tungkai kiri 30° minimal 5 detik
6b	=	0	Mampu mengangkat tungkai kanan 30° minimal 5 detik
7	=	0	Tidak ada ataksia
8	=	0	Normal
9	=	0	Normal
10	=	0	Normal
11	=	0	Tidak ada neglect

Keterangan:

Skor <5 : Defisit neurologis ringan

j. Penilaian Syaraf Kranial

- Syaraf Kranial I : Olfaktori, penciuman pasien normal, klien mampu membedakan bau-bauan.
- Syaraf Kranial II : Optikus, penglihatan pasien normal
- Syaraf Kranial III : Okulomotoris, pasien dapat memejamkan mata, menggerakkan bola mata serta kelopak mata
- Syaraf Kranial IV : Trochlearis, pasien dapat menggerakkan bola mata kesamping
- Syaraf Kranial V : Trigemini, Pasien dapat mengunyah makanannya secara normal
- Syaraf Kranial VI : Abdusen, Pasien dapat menoleh ke arah kanan dan kiri
- Syaraf Kranial VII : Fasialis, Wajah pasien tampak tidak simetris.
- Syaraf Kranial VIII : Vestibulocochlearis, pasien dapat mendengar saat dipanggil.
- Syaraf Kranial IX : Glossofaringeus, pasien dapat membedakan sensasi rasa seperti, pahit, asam, asin, dan manis.
- Syaraf Kranial X : Vagus, pasien dapat menelan saliva dengan baik, tidak ada nyeri.
- Syaraf Kranial XI : Asesoris, Pasien mampu menggerakkan kepala, leher dan bahu ke kanan dan kiri
- Syaraf Kranial XII : Hipoglosal, Pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik

k. Pemeriksaan sensorik dan motorik

- Fungsi Sensorik : Pasien dapat merasakan sentuhan/sensasi rasa pada anggota gerak atas dan bawah
- Fungsi Motorik : Pasien tidak dapat menggerakkan anggota ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri

1. Status refleksi
 - Refleksi tendon bagian dalam : Normal
 - Refleksi patologis : Normal

3.3.15 Perkemihan

6. Produksi urine : Normal (Pasien tidak terpasang kateter urine)
7. Warna : Kuning
8. Bau : Khas amoniak
9. Pembedahan : Tidak ada
10. Masalah/keluhan : -

☐ Oliguria	☐ Menetes	☐ Cystotomi
☐ Poliuria	☐ Nyeri	☐ Inkontinesia
☐ Terpasang Kateter	☐ Panas	☐ Nokturia
☐ Retensio	☐ Sering	☐ Hematuria

3.3.16 Pencernaan

7. Mulut dan gigi : Tidak ada masalah pada mulut dan gigi pasien.
8. Tenggorokan : Tidak ada peradangan ataupun masalah lain.
9. Abdomen : Tidak ada masalah pada abdomen pasien.
10. Rectum/Anus : Tidak ada masalah pada rectum dan anus pasien.
11. BAB : 1x sehari
12. Masalah/Keluhan :

☐ Muntah, sejak	☐ Malabsorpsi	☐ Konstipasi
☐ Mual, sejak	☐ Diare	☐ Obstipasi
☐ Feses berdarah, sejak	☐ Tidak terasa	☐ Wasir
☐ Melena	☐ Haus	☐ Lendir
☐ Sukar Menelan	☐ Colostomi	
Obat Pencabar : ☒ Tidak	☐ Ya,	
Lavement : ☒ Tidak	☐ Ya,	

3.3.17 Tulang otot-kulit (Muskuloskeletal-integumen)

C. Tulang dan Otot

5. Kekuatan : Pasien mengatakan ekstremitas kanannya terasa kebas hingga lemah
6. Pergerakan : Ekstremitas kanan terasa lebih lemah dari biasanya
7. Bentuk tulang : Normal tidak ada kelainan.
8. Masalah/Keluhan : Tidak ada keluhan

3	5
3	5

Keterangan:

- 3 (Mampu melawan gravitasi)
5 (Normal tidak ada kelemahan)

Kemampuan yang dinilai	Ekstremitas atas	Ekstremitas bawah	Tulang belakang
Tidak ada kelainan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Patah tulang	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada
Peradangan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada
Perlukaan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Parese	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Paralise	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Hemiparese	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

D. Integumen

	Kulit/integumen	Rambut	Kuku
5. Warna	Sawo matang	Putih (Uban)	Putih
6. Turgor	< 2 detik	-	< 2 detik
7. Kebersihan	Bersih	Bersih	Bersih
8. Masalah/keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

3.3.18 Reproduksi

B. Laki-laki

7. Penis : Normal
8. Skrotum : Normal
9. Testis : Normal
10. Lainnya, sebutkan : Tidak ada

3.3.19 Pola fungsi kesehatan

H. Persepsi terhadap kesehatan dan penyakit : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang kerumah.

I. Fungsi kesehatan :

No	Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum Sakit	Ketika Sakit
1	Nutrisi – Metabolisme		
	k. Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	l. Nafsu makan	Baik	Baik
	m. Jenis makanan	Nasi, ikan, ayam, sayur, & Buah	Bubur, Ikan, Ayam, Sayur & Buah
	n. Jumlah makanan	1 porsi	1 porsi
	o. Jumlah minuman	5 gelas	5 gelas

	p. Kebiasaan makan	Tidak ada	Tidak ada
	q. Kebiasaan minum	Tidak ada	Tidak ada
	r. Berat badan	58 kg	58 kg
	s. Tinggi badan	156 cm	156 cm
	t. Diet khusus	-	-
2	Pola tidur dan istirahat		
	d. Malam	6-8 Jam	2 Jam
	e. Siang	1 jam	3-5 Jam
	f. Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada

J. Kognitif : Pasien mengatakan bahwa pasien mengetahui penyakit/keadaan yang dialami sekarang.

K. Persepsi diri/konsep diri : Pasien menerima keadaan atas penyakit yang diderita pasien serta mengikuti semua terapi yang diberikan di rumah sakit.

L. Peran/berhubungan : Pasien sudah menikah, berperan sebagai seorang suami dan ayah dari anak-anaknya

M. Koping-toleransi stress : -

N. Nilai-pola keyakinan : Pasien menganut agama islam dan keyakinan pasien tidak bertentangan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan

3.3.20 Psikososial-Spiritual

Berkomunikasi : Pasien berbicara kurang jelas namun bisa dimengerti

Bahasa sehari-hari : Bahasa banjar

Berbicara :

☐ Normal

☐ Gagap

☐ Parau

☐ Disartria

☐ Dengan Isyarat

☒ Pelo

Hubungan dengan keluarga : Baik

Hubungan dengan teman/petugas kesehatan : Baik

Ekspresi afek dan emosi

☒ Senang

☐ Sedih

☐ Marah

☐ Takut

☐ Mudah Tersinggung

☐ Gelisah

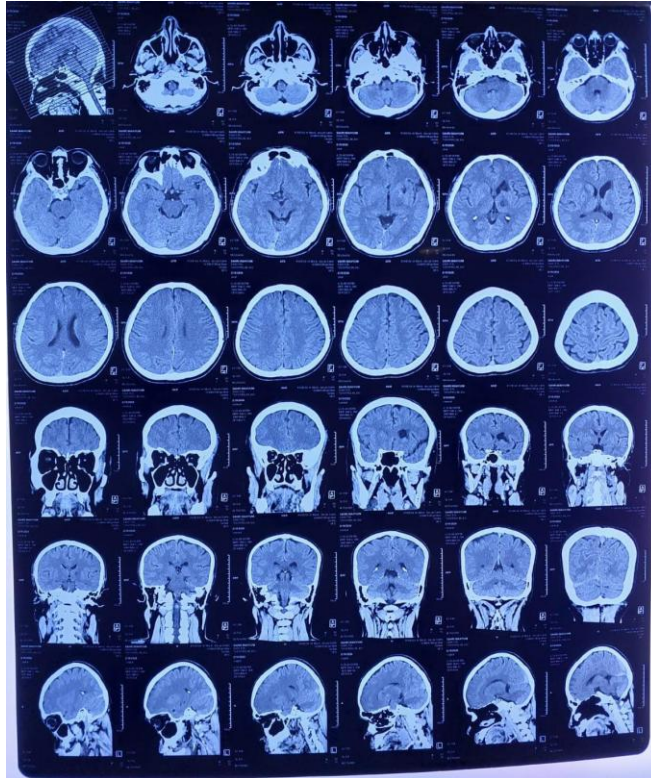
Menjalankan ibadah : Pasien tidak menjalankan ibadah selama di rumah sakit.

3.9 Data penunjang

5. EKG

-

6. CT Scan & Hasil bacaan CT Scan



Tampak mlesi hypodens batas mulai tegas thalamus dan nukleus lentiformis sinistra
Sulci dan gyri normal.

Defferensiasi white gray matter tegas.

Sistem ventrikel dan sisterna normal.

Tidak tampak deviasi midline.

Cerebellum pons dan mesencephalon normal.

Calvaria intact.

Mastoid. Sinus paranasalis dan orbita D/S dalam batas normal

Kesimpulan:

Infark subakut thalamus dan nukleus lentiformis sinistra

7. Rontgen



Cor : bentuk ukuran dan posisi normal

Paru : corakan bronchovascular normal, tidak tampak infiltrat, hilus d/s normal, nodul (-)

Trachea ditengah

Sinus phrenicocostalis d/s tajam

Hemidiafragma d/s dome shape

Tulang skeletal normal

Kesimpulan

Foto thorax dalam batas normal

8. Pemeriksaan LAB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
Hemoglobin	15.2	12-18	g/dl	Impedance
Hematokrit	45.1	36-48	%	Analyzer calculate
Eritrosit	4.92	4-5	juta/uL	Impedance
Leukosit	10.34	4.8-10.8	ribu/uL	Impedance
Trombosit	375	150-400	ribu/uL	Impedance
Eosinofil%	8.7 H	2-4	%	Impedance
Limfosit%	30.5	17-48	%	
Basofil%	0.5	0-1	%	
Monosit%	6.2	2-8	%	
Neutrofil%	54.1	46-73	%	Impedance
MCH	30.9	25.0-35.0	pg	Analyzer Calculate
MCV	91.7	75.0-100.0	fl	Analyzer Calculate
MCHC	33.7	31-37	g/gl	Analyzer Calculate
IG%	0.8		%	
P-LCR	13.8 L	15-25	%	
RDW-CP	14.3	11-16	%	
KIMIA KLINIK				
FUNGSI GINJAL				
UREUM	18.4	15-45	mg/dL	Urease (Color/UV)

CREATININE	0.9	0.6-1.0	mg/dL	Jaffe
FUNGSI HATI				
SGPT	11	10-32	u/L	IFFC
SGOT	13	8-31	u/L	IFFC
METABOLIK ENDOKRIN				
GLUCOSE SEWAKTU	139	<200	mg/dL	Glucose Oxidase

3.10 Terapi & Implikasi keperawatan

Nama Obat	Dosis	Pemberian	Indikasi
Aspilet	1×1 Pagi	Oral	Pengencer darah; mencegah penyumbatan pembuluh darah pada jantung atau stroke.
Clopidogrel Bisulfat	1×1 Malam	Oral	Antiplaquet kuat; mencegah serangan jantung, stroke, atau gangguan sirkulasi darah
Amitriptyline	12,5 mg : 0-0-1	Oral	Antidepresan; sering digunakan untuk meredakan nyeri saraf (neuropati) atau pencegahan migrain.
Amlodipin	5 mg : 0-0-1	Oral	Obat darah tinggi (antihipertensi) dan untuk meredakan nyeri dada (angina)
B. Komplek	1×	Oral	Suplemen vitamin untuk kesehatan saraf, metabolisme energi, dan pemulihan tubuh.
Inj. Citicolin	2×500 mg	IV	Melindungi saraf otak; biasanya diberikan pada kasus stroke, cedera kepala, atau penurunan daya ingat
Inj. Ranitidin	2×1 amp	IV	Mengurangi produksi asam lambung berlebih secara cepat
NaCl 0,9%	20tpm	Infus	Cairan infus saline normal untuk hidrasi, pengganti cairan tubuh, atau pelarut obat suntik.

Inisial Pasien : Tn. S
 No. Reg : 54-**-**

ANALISA DATA

No	Data Fokus (Subjektif & Objektif)	Masalah	Kemungkinan Penyebab
1	DS : - Pasien mengatakan merasa pusing DO : - Pasien tampak memijat kepalanya saat dilakukan pengkajian - MAP : 147 mmHg - GCS : E4V6M5 Compos Mentis Hasil CT Scan : Infark Subakut thalamus dan nucleus lentiformis dan sinistra TTV - S : 36,4 C - N : 75 x/menit - TD : 180/131 mmHg - RR : 20 x/menit - SPO2 : 99 % GCS : Compos Mentis	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (SDKI D.0017)	Faktor Risiko Emboli
2	DS:	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054)	Gangguan Neuromuskular

	- Pasien mengatakan merasa kebas hingga kelemahan pada ektremitas sebelah kanannya. DO: - Pasien tampak tidak bertenaga/kelemahan - Pasien tampak mengangkat tangan kanannya namun langsung terjatuh - GCS pasien: E4 V5 M6 (Compos Mentis) - Pasien tidak terpasang urine kateter - Aktivitas pasien Sebagian dibantu keluarga 3 5 3 5 TTV - S : 36,5 C - N : 75 x/menit - TD : 180/131 mmHg - RR : 20 x/menit - SPO2 : 99 %		
3	DS : - - Pasien mengatakan lidahnya terasa lemah - Keluarga pasien mengatakan sejak sakit obrolan pasien sedikit sulit dimengerti	Gangguan Komunikasi Verbal (SDKI D.0119)	Gangguan Neuromuskular

	DO : • Pasien tampak pelo • Tampak wajah asimetris • Obrolan pasien terdengar sedikit sulit dimengerti		
--	---	--	--

Inisial Pasien : Tn. S
No. Reg : 54-**-**

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

**Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Faktor Risiko Embolisme
(SDKI D.0017)**

**Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler
(SDKI D.0054)**

Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)

Inisial Pasien : Tn. S
 No. Reg : 54-**-**

RENCANA KEPERAWATAN

No.	Tanggal/Jam	Nomor Diagnosa	Tujuan/kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
1	20 Februari 2026 13.30 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Faktor Risiko Embolisme (SDKI D.0017)	Perfusi Serebral (L0214) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 10. Tingkat kesadaran meningkat 11. Sakit kepala menurun 12. Gelisah menurun 13. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik 14. Tekanan intra kranial membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) - Monitor CVP (central venous pressure) - Monitor PAWP, jika perlu - Monitor PAP, jika perlu	Observasi - Menentukan strategi terapi yang tepat (misal: apakah karena perdarahan atau tumor), - Deteksi dini perburukan kondisi; tekanan darah naik, nadi lambat, dan napas ireguler adalah tanda gawat TIK. - Menjaga tekanan arteri rata-rata agar aliran darah ke otak tetap stabil tanpa memperparah pembengkakan - Memantau status hidrasi dan beban jantung untuk mencegah kelebihan cairan yang bisa menaikkan TIK. - Menilai fungsi jantung kiri dan paru untuk

				• Monitor ICP (intra cranial pressure) • Monitor gelombang ICP • Monitor status pernapasan • Monitor intake dan output cairan • Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik • Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang • Berikan posisi semi fowler • Hindari manuver valsava • Cegah terjadinya kejang • Hindari penggunaan PEEP • Hindari pemberian cairan IV hipotonik • Atur ventilator agar PaCO₂ optimal • Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi • Anjurkan Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu	memastikan oksigenasi otak optimal pada pasien kritis. • Parameter emas untuk melihat tekanan langsung di dalam rongga tengkorak secara <i>real-time</i> • Menjaga keseimbangan cairan guna mencegah edema serebral (bengkak otak) akibat kelebihan cairan. • Perubahan warna atau konsistensi dapat mengindikasikan adanya infeksi (meningitis) atau perdarahan baru. Terapeutik • Suara bising atau cahaya terang dapat memicu stres dan meningkatkan metabolisme otak yang berujung pada naiknya TIK. • Memanfaatkan gravitasi untuk melancarkan aliran
--	--	--	--	--	--

				• Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu • Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu	balik darah vena dari otak menuju jantung sehingga tekanan di otak turun • Mengejan atau batuk kuat meningkatkan tekanan di rongga dada yang menghambat aliran darah keluar dari otak. • Kejang meningkatkan kebutuhan oksigen otak secara drastis dan memperburuk kerusakan sel saraf. • Tekanan positif pada paru dapat menghambat aliran balik darah dari kepala ke jantung • Cairan hipotonik dapat berpindah ke dalam sel otak dan menyebabkan pembengkakan (edema) otak. • Kadar PCO₂ yang tepat menjaga diameter pembuluh darah otak agar aliran darah tetap stabil • Demam meningkatkan metabolisme otak; setiap
--	--	--	--	---	---

					kenaikan suhu 1°C meningkatkan kebutuhan oksigen otak. Kolaborasi • Menenangkan pasien dan mencegah kejang untuk menurunkan beban kerja otak. • Menarik kelebihan cairan dari jaringan otak ke pembuluh darah untuk dibuang lewat urine • Mencegah pasien mengejan saat BAB (manuver Valsava) yang dapat memicu lonjakan TIK secara mendadak
	20 Februari 2026 13.30 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler (SDKI D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	Observasi • Untuk mengetahui adanya nyeri dan keluhan lainnya • Untuk mengetahui apa toleransi fisik • Untuk mengontrol frekuensi jantung dan TD pasien sebelum memulai kegiatan

			15. Pergerakan ekstremitas meningkat 5 16. Kekuatan otot meningkat 5 17. Rentang gerak sendi (ROM) meningkat 5 18. Kaku sendi menurun 5 19. Gerakan terbatas menurun 5 20. Kelemahan fisik menurun 5	• Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) • Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	• Untuk mengontrol kondisi pasien selama tindakan mobilisasi Terapeutik • Agar mobilisasi berjalan lancar • Agar pergerakan pasien optimal • Agar keluarga pasien turut membantu dalam tindakan mobilisasi Edukasi • Agar pasien dan keluarga tau apa itu mobilisasi • Agar pasien dapat melakukan mobilisasi secara perlahan
3	20 Februari 2026 13.30 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	Komunikasi Verbal (L.13118) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam,	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi	Observasi • Untuk mengetahui hal apa saja yang mengalami kemunduran setelah terserang stroke,

			diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil: 21. Kemampuan berbicara meningkat 22. Kemampuan mendengar meningkat 23. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	• Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara • Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) • Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara • Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik • Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) • Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari	• Untuk mengetahui adakah kasus/peristiwa emosi yang terlibat atas defisit bicara ini Terapeutik • membantu pasien menemukan opsi lain dalam berkomunikasi • Agar mempermudah pemahaman dalam komunikasi dua arah • Agar pasien tidak putus asa dengan kemunduran bicaranya Edukasi • Membantu pasien dalam memahami hal apa yang menjadi penyebab terjadinya kemunduran bicara tersebut Kolaborasi • Agar mendapatkan perawatan lebih lanjut
--	--	--	---	---	---

				teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) • Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan • Ulangi apa yang disampaikan pasien • Berikan dukungan psikologis • Gunakan juru bicara, jika perlu Edukasi • Anjurkan berbicara perlahan • Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara Kolaborasi • Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis	
--	--	--	--	--	--

Inisial Pasien : Tn. S
 No. Reg : 54-**-**

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal/Jam	Nomor Diagnosa	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan/Respon pasien	Paraf
1	20 Februari 2026 13.30 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Faktor Risiko Embolisme (SDKI D.0017)	- Melakukan pemantauan peningkatan tekanan intrakranial - Melakukan pemantauan rutin peningkatan tekanan darah - Memonitor penurunan tingkat kesadaran - Memonitor GCS secara berkala - Memonitor tanda Cushing Triad (bradikardi, hipertensi maupun perubahan napas) - Memposisikan elevasi kepala 30° untuk membantu menurunkan TIK	S : - Pasien mengatakan merasa pusing O : - Pasien tampak sering memijat kepalanya - GCS : E4M6V5 Compos Mentis - MAP : 147 mmHg Hasil CT Scan : Infark Subakut thalamus dan nucleus lentiformis dan sinistra - TTV TD : 180/131 mmHg HR : 75x/menit RR : 20x/menit T : 36,4°C Spo2 : 99% GCS : E4M6V5 : Compos mentis A :	

				- Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	
2	20 Februari 2026 13.30 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik atau adanya toleransi fisiklainnya - Memonitor adanya peningkatan skala otot - Memonitor kondisi umum selama melakukan ROM - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ROM - Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM - Menganjurkan melakukan ROM	DS: - Pasien mengatakan merasa kebas hingga kelemahan pada ekstremitas sebelah kanannya. DO: - Pasien tampak tidak bertenaga/kelemahan - Pasien tampak mengangkat tangan kanannya namun langsung terjatuh - GCS pasien: E4 V5 M6 (Compos Mentis) - Pasien tidak terpasang urine kateter - Aktivitas pasien Sebagian diabntu keluarga	3 5

				3	5	
				TTV • S : 36,5 C • N : 75 x/menit • TD : 180/131 mmHg • RR : 20 x/menit • SPO2 : 99 %		
3	20 Februari 2026 13.30 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	• Mengidentifikasi apa yang menjadi penghambat defisit komunikasi pada pasien • Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi • Menjelaskan alur penyakit pasien hingga kesulitan dalam berbicara • Mengajarkan pasien cara memanfaatkan bagian tubuh lain untuk komunikasi sederhana (dengan menganggukkan kepala jika “iya” dan menggelengkan kepala jika “tidak”) • Memberikan dukungan psikologis	S : • Pasien mengatakan lidahnya masih terasa lemah • Pasien mengatakan mau mendengarkan apa yang disampaikan perawat faatih O : • Pasien tampak pelo • Tampak wajah pasien asimetris • Pasien sedikit bicara • Tampak pasien tertawa (tidak ada masalah ekspresi) A : • Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi		

			• Mengajukan berbicara perlahan	P : • Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	---	--

Inisial Pasien : Tn. S
No. Reg : 54-**-**

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam	Nomor Diagnosa	Evaluasi (SOAP)	Paraf
20 Februari 2026 14.30 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Faktor Risiko Embolisme (SDKI D.0017)	S : - Pasien mengatakan masih merasa sangat pusing O : - Pasien tampak sering memijat kepalanya - MAP : 143 mmHg Hasil CT Scan : Infark Subakut thalamus dan nucleus lentiformis dan sinistra - TTV TD : 178/126 mmHg HR : 70x/menit RR : 20x/menit T : 36,5°C Spo2 : 99% - GCS : E4M6V5 : Compos Mentis A : - Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	
20 Februari 2026 14.30 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	DS: Pasien mengatakan merasa kebas hingga kelemahan pada ekstremitas sebelah kanannya. DO:	

		• Pasien tampak tidak bertenaga/kelemahan • Pasien tampak mengangkat tangan kanannya namun langsung terjatuh • GCS pasien: E4 V5 M6 (Compos Mentis) • Pasien tidak terpasang urine kateter • Aktivitas pasien sebagian dibantu keluarga <table> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan • 5 (Kekuatan otot normal, mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh) • 3 (Kekuatan otot lemah, tidak mampu melawan gravitasi) TTV • S : 36,5 C • N : 75 x/menit • TD : 180/131 mmHg • RR : 20 x/menit • SPO2 : 99 %	3	5	3	5	
3	5						
3	5						
20 Februari 2026 14.30 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	S : • Pasien mengatakan lidahnya terasa lemah • Pasien mengatakan tau sedang sakit tapi tidak mengerti bagaimana rincian sakitnya					

		O : • Pasien tampak pelo • Wajah pasien tampak asimetris • Tampak pasien menggeleng mengisyaratkan “tidak” saat di tanya perawat faatih “apakah sudah makan?” • Pasien tidak ada masalah ekspresi A : • Masalah Gangguan Komunikasi Verbal teratasi sebagian P : • Intervensi di lanjutkan	
21 Februari 2026 14.00 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Faktor Risiko Embolisme (SDKI D.0017)	S : • Pasien mengatakan masih merasa pusing saat malam hari O : • Pasien tampak sudah tidak terlalu sering memijat kepalanya • MAP : 111 mmHg Hasil CT Scan : Infark Subakut thalamus dan nucleus lentiformis dan sinistra • TTV TD : 155/89 mmHg HR : 68x/menit RR : 20x/menit T : 36,5°C Spo2 : 99% • GCS E4M6V5 : Compos Mentis A : • Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian	

		P : Intervensi dilanjutkan					
21 Februari 2026 14.00 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	DS: - Pasien mengatakan masih merasa kebas namun kelemahan sudah berkurang pada ekstremitas sebelah kanannya. DO: - Pasien tampak sangat aktif saat dilakukan wawancara - Pasien tampak sering melakukan peregangan diluar bimbingan mobilisasi perawat faatih - GCS pasien: E4V5M6 (Compos Mentis) - Pasien tidak terpasang urine kateter - Aktivitas pasien sebagian dibantu keluarga (seperti ke toilet) <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> Keterangan 5 (Kekuatan otot normal, mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh) 4 (Kekuatan otot menuju normal, mampu melawan	4	5	4	5	
4	5						
4	5						

		gravitasi, tidak mampu melawan tahanan ringan) TTV • S : 36,5 C • N : 68x/menit • TD : 155/89 mmHg • RR : 20 x/menit • SPO2 : 99%	
21 Februari 2026 14.00 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	S : • Pasien mengatakan sudah mulai mengerti penyakitnya • Pasien mengatakan lidahnya sudah mulai terasa membaik namun tidak dengan bagian ekstremitas sebelah kirinya • Pasien bercerita panjang dengan perlahan tentang bagaimana kejadian beliau bisa sampai dirawat di ruang Alexandri Lt.3 O : • Pasien tampak masih pelo • Wajah Pasien tampak masih asimetris • Tampak pasien mulai banyak mengungkapkan kegelisahannya • Pasien tampak banyak berbincang dengan keluarganya A : • Masalah Gangguan Komunikasi Verbal teratasi sebagian P : • Intervensi di lanjutkan	
22 Februari 2026 17.00 WITA	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Faktor Risiko Embolisme (SDKI D.0017)	S : • Pasien mengatakan pusingnya sudah tidak ada O :	

		- Pasien tampak berjalan-jalan di ruangan rawat inap sembari berbincang dengan pasien lainnya - MAP = 126 mmHg Hasil CT Scan : Infark Subakut thalamus dan nucleus lentiformis dan sinistra - TTV TD : 167/106 mmHg HR : 88x/menit RR : 20x/menit T : 36,7°C Spo2 : 97% - GCS E4M6V5 : Compos Mentis A : - Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P : - Intervensi dilanjutkan	
22 Februari 2026 17.00 WITA	Gangguan Mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0054)	DS: - Pasien mengatakan masih merasa kebas pada ekstremitas kanannya, namun tubuhnya terasa sangat bugar DO: - Pasien tampak sangat aktif setelah dilakuakn terapi ROM oleh perawat faatih - Pasien tampak sering melakukan peregangan diluar bimbingan mobilisasi perawat faatih - Pasien tampak melakukan mobilisasi (berjalan) sembari bermain dengan anak-anaknya di tengah ruangan.	

		- GCS pasien: E4V5M6 (Compos Mentis) - Pasien tidak terpasang urine kateter - Aktivitas pasien sepuh dilakukan mandiri <table> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan 5 (Kekuatan otot normal, mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh) TTV - S : 36,7 C - N : 88x/menit - TD : 167/106 mmHg - RR : 20 x/menit - SPO2 : 97%	5	5	5	5	
5	5						
5	5						
22 Februari 2026 17.00 WITA	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler (SDKI D.0119)	S : - Pasien mengatakan lidahnya sudah membaik hanya kadang-kadang kembali cadel O : - Tampak keluhan pelo berkurang - Tampak pasien mulai banyak bercerita - Tampak pasien tersenyum (Wajah asimetris berkurang) A : - Masalah Gangguan Komunikasi Verbal teratasi					

		P : Intervensi di lanjutkan	
--	--	---------------------------------------	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Rama Al Faatihah
Tempat/Tanggal lahir	:	Pangkalan Bun, 16 Januari 2005
Alamat	:	JL. Cilik Riwut, Kotawaringin Lama
Surel	:	fatihramaal19@gmail.com
Telepon	:	0821-5494-8209
Riwayat Pendidikan :		
1. SD Negeri 2 Kotawaringin Lama		Lulus Tahun 2017
2. SMP Negeri 1 Kotawaringin Lama		Lulus Tahun 2020
3. SMA Negeri 1 Kotawaringin Lama		Lulus Tahun 2023