



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
TEKNIK LATIHAN PENGUATAN OTOT: *MIRROR THERAPY* PADA
PASIEN STROKE
Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR BENGKULU**

SYAVIRA TRIANANDA LASWA

NIM: 201801029

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2021



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
TEKNIK LATIHAN PENGUATAN OTOT: *MIRROR THERAPY* PADA
PASIEN STROKE
Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR BENGKULU**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

SYAVIRA TRIANANDA LASWA

NIM: 201801029

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2021

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syavira Triamanda Laswa
Nim : 201801031
Program Studi : DIII Keperawatan
Insitai : Stikes Septa Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihis tulisan atau pikiran orang lain yang diajukan hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen pembimbing

Ns. Rizka Wahyu Usami, S.Kep
NIK. 2015.113

Bengkulu, 26 Agustus 2021
Pembuatan Permayutuan

Syavira Triamanda Laswa
NIM. 201801029

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
TEKNIK LATIHAN PENGUATAN OTOT:MIRROR THERAPY PADA
PASIEN STROKE**

DI PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU

ABSTRAK

xiii Halaman awal + 231 Halaman inti

Syavira Triananda Laswa, Rizka Wahyu Utami

Stroke terjadi akibat adanya gangguan suplai darah ke otak, ketika aliran darah ke otak terganggu, maka oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan sel otak sehingga mengakibatkan seorang penderita akan mengalami kelemahan/penurunan kekuatan otot (hemiparasis), hingga hilangnya kekuatan otot (hemiplegia) yang dapat menimbulkan gangguan mobilitas fisik. penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan mobilitas fisik dan skala kekuatan otot pada pasien stroke dengan latihan penguatan otot: Mirror Therapy. penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rencana studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. penelitian ini menunjukkan bahwa skala kekuatan otot yang lemah setelah dilakukan asuhan keperawatan mengalami peningkatan pada skala kekuatan otot.

Kata kunci : kelemahan kekuatan otot, *Mirror Therapi*, Latihan penguatan otot
Daftar pustaka : (2008-2020)

**NURSING CARE OF PHYSICAL MOBILITY INTERFERENCE WITH
MUSCLE STRENGTHENING EXERCISE TECHNIQUES: MIRROR
THERAPY IN STROKE PATIENTS**

IN PUSKESMAS SWAH LEBAR BENGKULU

ABSTRACT

xiii Homepage + 231 core page

Syavira Triananda Laswa, Rizka Wahyu Utami

Stroke results from a disruption of the blood supply, when the blood flow is disrupted, oxygen and nutrients cannot be sent. This condition will cause damage to brain cells, resulting in a patient experiencing weakness / decrease in muscle strength (hemiparase), to the loss of muscle strength (hemiplegia) which can cause disruption of physical mobility. This study aims to improve physical mobility and muscle strength scale in stroke patients with muscle strengthening exercise techniques: mirror therapy in stroke patients. This study is a qualitative research with a case study plan using nursing care approaches, namely, assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation of nursing, and nursing evaluation. This study shows that the scale of weak muscle strength after nursing care has increased on the scale of muscle strength.

Keywords: muscle strength weakness, Mirror Thrapy, muscle strengthening exercise techniques

Bibliography: (2008-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur pada Allah SWT. atas rahmat-Nya yang telah memberikan penulis kesehatan dan kemudahan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik dan tepat pada waktunya. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung dan membantu penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Mobilitas Fisik Dengan Teknik Latihan Penguatan otot : *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke”. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj. Jusmalinar, SKM, M.Kes selaku Direktur Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan selaku anggota penguji I
4. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami, S.Kep sebagai anggota penguji II sekaligus selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta memberikan dukungan yang sangat besar kepada penulis.
5. Segenap Dosen Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti khususnya Dosen Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
6. Orang Tua tercinta, kakak dan Adikku, teman tersayang dan orang terdekat Marta Sa'ban Alifandi yang selalu memberi dukungan dalam penulisan LTA ini.

Akhir kata penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, 12 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi peneliti	6
2. Bagi tempat penelitian.....	6
3. Perkembangan ilmu keperawatan.....	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Stroke.....	7
1. Definisi.....	7
2. Anatomi Fisiologi.....	7
3. Etiologi.....	10
4. Klasifikasi Stroke	12
5. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik	14
6. Manifestasi Klinis	15
7. WOC.....	16
8. Komplikasi	17
9. Pencegahan.....	17
10. Pemeriksaan Penunjang.....	18
11. Penatalaksanaan.....	19

B.	Konsep Komplementer Keperawatan	22
1.	Definisi.....	22
2.	Tujuan.....	23
3.	Manfaat.....	23
4.	Standar Oprasional Prosedur (SOP).....	24
5.	State Of The Art	29
C.	Gangguan Kebutuhan Gangguan Mobilitas Fisik.....	29
1.	Definisi.....	29
2.	Penyebab	30
3.	Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Mayor.....	31
4.	Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Minor.....	31
5.	Kondisi Klinis Terkait.....	31
D.	Asuhan Keperawatan	32
1.	Pengkajian	32
1.	Diagnosa Keperawatan.....	40
2.	Intervensi Keperawatan.....	46
BAB III.....		57
METODELOGI PENELITIAN		57
A.	Desain penelitian.....	57
B.	Subjek penelitian.....	57
1.	Kriteria Inklusi	57
2.	Kriteria Ekslusi.....	57
C.	Definisi Oprasional	57
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian	58
1.	Lokasi.....	58
2.	Waktu.....	58
E.	Tahapan Penelitian.....	59
F.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	60
G.	Analisa Data.....	60
H.	Etika penelitian	61
BAB IV		63
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		63
A.	Hasil	63
1.	Jalannya Penelitian	63
2.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	63
3.	Hasil Studi Kasus.....	63

B. Pembahasan.....	195
1. Pengkajian Keperawatan.....	195
2. Diagnosa Keperawatan	197
3. Intervensi Keperawatan	199
4. Implementasi Keperawatan.....	200
5. Evaluasi Keperawatan.....	209
BAB V	211
SIMPULAN DAN SARAN.....	211
A. Simpulan	212
B. Saran	212
DAFTAR PUSTAKA.....	214

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Gambar otak sehat	7
Gambar 1.2 Gambar otak yang mengalami sumbatan	8
Gambar 2.1 gambar thrombosis akibat flak.....	15
Gambar 2.1 Tangan di atas meja	26
Gambar 2.2 Tangan di depan cermin	26
Gambar 2.3 Jari diangkat	26
Gambar 2.4 Tangan digenggam dan dibuka	27
Gambar 2.5 Abduksi dan Adduksi	27
Gambar 2.6 Menggenggam bola	27
Gambar 2.7 Meremas squishy	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Posisi pasien saat melakukan latihan	27
Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu	31
Tabel 3.1 Kemampuan Mobilitas.....	33
Tabel 3.2 Kekuatan Otot	33
Tabel 2.1 Anamnesis klien	34
Table 2.2 Hasil pemeriksaan fisik klien	34
Table 2.3 Hasil aktivitas sehari-hari klien	35
Table 2.4 Hasil Pemeriksaan diagnostic Klien	36
Table 2.5 Penatalaksanaan terapi klien	41
Table 2.6 Analisa Keperawatan klien	43
Table 2.7 Intervensi Keperawatan Klien	44
Table 4.1 Hasil Anamnesa Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik	63
Table 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Responden dengan Gangguan Mobilitas Fisik	66
Table 4.3 aktivitas sehari-hari Responden dengan Gangguan Mobilitas Fisik.....	70
Table 4.4 pemeriksaan penunjang Pemeriksaan laboratorium	71
Table 4,5 pemeriksaan penunjang pasien 2 Pemeriksaan laboratorium	71
Table 4.6 penatalaksanaan terapi obat responden I dengan gangguan mobilitas fisik ...	72
Table 4.7 penatalaksanaan terapi obat responden II dengan gangguan mobilitas fisik..	72
Table 4.8 analisa data Responden I dengan gangguan mobilitas fisik	73
Table 4.9 Intervensi Keperawatan Responden I dengan gangguan mobilitas fisik	77
Tabel 4.8 implementasi keperawatan Responden I dengan gangguan mobilitas fisik ...	84

DAFTAR BAGAN

Bagan WOC	16
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian	59

DAFTAR SINGKATAN

WHO/World Health Organization
WHF/ World Heart Federation
DO/Data Objektif
DS/Data Subjektif
WOC/Way Of Cause
PPNI/Persatuan Perawat Indonesia
TIA/Transient Ischemic Attack
RIND/Reversible Ischemic Neurologis Defcit
IMT/Indeks Massa Tubuh
TIK/Tekanan Intrakarnial

DAFTAR LAMPIRAN

1. SURAT IZIN STIKES
2. SURAT IZIN DINAS KESEHATAN
3. DATA PUSKESMAS
4. JADWAL PENELITIAN
5. TAHAPAN PELAKSANA
6. PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
7. INFORMED CONSENT
8. LEMBAR PENETAPAN SUBJEK
9. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
10. LEMBAR OBSERVASI
11. LEMBAR SKALA KEKUATAN OTOT
12. LEMBAR KONSUL
13. LEMBAR OPONEN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat, hampir di seluruh dunia stroke menjadi masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas tertinggi. Menurut WHO tahun 2019 dari 10 penyebab utama kematian secara global, stroke menduduki urutan kedua kematian terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan sekitar 11% dari total kematian di dunia. Penyakit hipertensi menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia (Nasution, 2013).

Setiap tahunnya di Indonesia terdapat sekitar 500.000 orang menderita stroke, sekitar 125.000 orang atau 25% orang meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat berat maupun cacat ringan. Selain itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 menunjukkan, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85 persen. Sedangkan di Provinsi Bengkulu data dengan kasus stroke 5.175 orang (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menunjukkan jumlah pasien Stroke tahun 2016-2019 sebanyak 40 orang pada Kecamatan Ratu Agung di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Sedangkan dari data yang didapat dari Puskesmas Sawah Lebar jumlah seluruh pasien stroke tahun 2020 sebanyak 54 orang.

Stroke atau gangguan peredaran darah otak merupakan kelainan fungsi otak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak yang timbul mendadak dan paling sering menyebabkan cacat sebagai akibat gangguan fungsi otak (Mutaqqin, 2012). Stroke merupakan penyebab utama disabilitas jangka panjang. Kelumpuhan dan kelemahan pada anggota gerak merupakan konsekuensi yang paling banyak ditemukan pada pasien stroke (Sutbeyaz *et al* (2007).

Stroke non hemoragik merupakan penurunan aliran darah ke bagian otak yang disebabkan karena vasokonstriksi dan aterosklerosis yang mengakibatkan penyumbatan pada pembuluh darah arteri sehingga suplai darah

ke otak mengalami penurunan. Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi, yakni sekitar 87 persen dari jumlah kasus stroke yang terjadi (Mardjono dan Sidharta, 2014).

Pada umumnya angka kejadian pada laki-laki cenderung lebih tinggi terkena serangan stroke dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol maupun kopi secara berlebihan serta pola hidup yang buruk faktor tersebut yang menjadi faktor protektif terjadinya penyakit stroke. Serangan stroke pada laki-laki bisa terjadi pada usia muda, sedangkan serangan stroke pada perempuan lebih sering terjadi pada kaum perempuan yang berusia tua. Namun, perempuan memiliki tingkat kematian akibat serangan stroke yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Beberapa teori menjelaskan bahwa perempuan lebih jarang terserang penyakit stroke, hal ini disebabkan karena wanita memiliki hormon estrogen. Hormon estrogen yang dimiliki wanita dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler (Wardhana, 2011).

Meningkatnya kecacatan pasca stroke menjadi dasar untuk menentukan tindakan rehabilitasi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup (Black & Hawks 2014). Masalah yang diakibatkan oleh stroke sangat bervariasi diantaranya hemiparesis (kelemahan), hemiplegia (kekakuan), afasia (penurunan fungsi sel otak). Stroke yang terlambat penanganannya akan mengakibatkan kelumpuhan permanen, dengan demikian perlu penanganan yang secepat mungkin untuk menurunkan angka kecacatan fisik akibat stroke (Batubara, S, Tat, F, 2015).

Menurut (Beebe & Lang, 2009) Gangguan ekstremitas merupakan masalah utama yang dihadapi oleh pasien pasca stroke yang mengalami hemiparesis. Sekitar 80% pasien mengalami hemiparesis akut di bagian ekstremitas. Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia masalah keperawatan yang timbul pada pasien stroke Non Hemoragik berupa Gangguan Mobilitas Fisik. Karena stroke non hemoragik ini merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak, sehingga stroke non hemoragik menimbulkan gejala hemiparesis atau kelemahan pada otot. Adapun

tindakan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dapat berupa teknik latihan penguatan otot (PPNI, 2018).

Perawatan yang dilakukan dapat berupa farmakologi dan non-farmakologi seperti program rehabilitasi pada pasca stroke. perawatan non-farmakologi diberikan untuk melatih fisik agar kembali kuat dan mencegah kecacatan fisik maupun mental. Apabila pasien pasca stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal dan teratur maka akan terjadi kelemahan otot berkepanjangan dan dapat menimbulkan kecacatan (Livine, 2008). Sedangkan kekuatan otot untuk melakukan gerakan penuh dengan skala 5, pada pasien stroke mengalami penurunan kekuatan otot yaitu di bawah skala 4 (Pinzon & Laksmi, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan angka kecacatan pada penderita stroke, maka dapat dilakukan tindakan Non Farmakologi atau program rehabilitasi pada pasien pasca stroke. program rehabilitasi yang dapat dilakukan pada pasien pasca stroke antarlain, *Hydroteraphy*, ROM (*Range of Motion*), Fisioterapi, Latihan keseimbangan, Teknik latihan penguatan otot, Program latihan, Program latihan akutik, Elektro terapi, Magno terapi, Kinesi terapi. Program rahabilitas pada pasien pasca stroke dapat dilakukan dengan salah satu tindakan yaitu Teknik latihan penguatan otot dengan media cermin (*Mirror Therapy*). Teknik latihan penguatan otot merupakan cara untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke dan termasuk dalam penatalaksanaan pasien pasca stroke (PPNI, 2017).

Terapi cermin (*Mirror Therapy*) adalah bentuk rehabilitasi yang mengandalkan pembayangan motorik, melibatkan sistem *mirror neuron* yang terdapat di daerah kortek serebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan, kaki dan gerak mulut, dimana cermin akan memberikan simulasi visual pada tubuh yang mengalami gangguan melalui cermin oleh bagian tubuh yang sehat. (Rizzolatti & Arbib dalam Steven et al, 2010).

Mirror Therapy merupakan intervensi terapi komplementer yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang mengalami paresis. Terapi ini termasuk terapi baru, sederhana, murah, serta mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas dan bawah. Prosedur ini dilakukan dengan menempatkan

cermin pada bidang midsagital pasien, sehingga pasien dapat melihat bayangan yang sehat, dan memberikan suatu umpan balik visual yang dapat memperbaiki tangan dan kaki sisi paresis (Dohle et al, 2009).

Manfaat dari *mirror therapy* telah ditunjukkan untuk meningkatkan rangsangan motorik kortikal dan spinal, melalui efeknya pada sistem neuron cermin, neuron cermin menyumbang sekitar 20% dari semua neuron yang ada pada otak manusia. Neuron cermin ini bertanggung jawab untuk rekonstruksi lateral, kemampuan untuk membedakan antara kiri dan sisi kanan. Dengan adanya bayangan tangan atau kaki yang normal sehingga kaki atau tangan yang sakit juga akan berangsur-angsur akan mengikuti gerakan tangan atau kaki yang normal, dengan responden melihat cermin sehingga adanya pemberitahuan kepada otak dari mata untuk menggerakkan ekstremitas paresis seperti ekstremitas yang normal (Prabu, Subhash & Rakh, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Radajewska et al (2017) menyatakan bahwa terapi mirror dapat mempengaruhi fungsi motorik pada ekstremitas atas. Terapi diberikan 15-30 menit pelatihan selama 5 x seminggu selama 12 hari.

Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Machyono, dkk (2018) yang menunjukkan hasil penelitian terdapat pengaruh pada perbaikan motorik lengan pada pasien stroke. Terapi cermin ini diberikan latihan dengan durasi 15 menit sebanyak 2 sesi per sesi istirahat 5 menit antar sesi, diberikan sebanyak satu kali sehari hingga hari ke-10.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan, dkk (2019) dimana terapi yang diberikan selama 25 menit sehari, 2 kali sehari, 5 kali seminggu selama 4 minggu dan mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan rentang kekuatan otot.

Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan pasien stroke. Peran perawat dimulai dari masa akut dan rehabilitasi, serta pencegahan komplikasi. Perawat berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi pada pasien stroke. Dalam hal ini perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks. peran

ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Kemudian tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk proses rehabilitasi pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak ataupun penurunan kekuatan otot perawat dapat melakukan terapi cermin (*Mirror Therapy*) (Junaidi, Iskandar, 2011).

Perawat juga berperan sebagai rehabilitator, yaitu untuk mengembalikan keadaan pasien atau paling tidak seoptimal mungkin untuk mendekati keadaan seperti sebelum pasien mengalami stroke. Berbagai asuhan keperawatan seperti latihan ROM dan terapi cermin (*Mirror Therapy*) yang dapat membantu pasien untuk kembali ke kondisi kesehatan seperti semula. Sehingga diharapkan latihan terapi cermin (*mirror therapy*) ini dapat menjadi salah satu solusi terapi untuk meningkatkan dan mempertahankan kekuatan otot ekstremitas serta pencegahan hilangnya fungsi motorik atau kecacatan yang dapat dilakukan setiap hari dengan alat yang mudah dijumpai.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Teknik Latihan Penguatan Otot: (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Telah diperoleh data asuhan keperawatan pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan latihan penguatan otot pada pasien stroke di puskesmas sawah lebar Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian pada pasien stroke non hemoragik
- b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik
- c. Telah disusun perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

- d. Telah dilaksanakan intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik
- e. Telah dilakukan evaluasi Keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penelitian lain

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh *mirror therapy* terhadap plastisitas otak dan fungsi ekstremitas yang paresis. Mengaplikasikan hasil penelitian pada program rehabilitasi pasien hemiparesis pasca stroke dan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi tempat penelitian (pasien dan perawat)

Meningkatkan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan tindakan keperawatan dan kemampuan klinik perawat dalam menerapkan latihan *mirror therapy*, serta sebagai solusi terapi selain *Range Of Motion* (ROM) untuk mengatasi hemiparesis pada pasien stroke non hemoragik.

3. Perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya untuk menambah wawasan pengetahuan, serta sebagai sarana acuan belajar yang relevan terkait latihan *mirror therapy* pada pasien pasca stroke dengan hemiparesis yang dapat meningkatkan kekuatan otot terhadap peningkatan fungsi ekstremitas. Sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke Non Hemoragik

1. Definisi

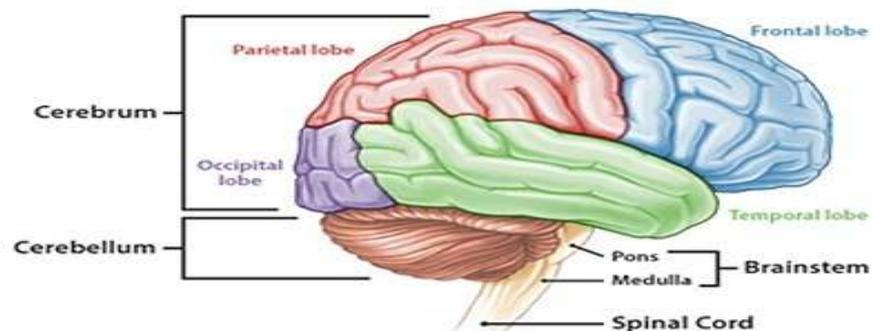
Stroke Non Hemoragik ialah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nuratif & Kusuma, 2015).

Stroke Non Hemoragik merupakan penyakit neurologis umum yang menimbulkan tanda-tanda klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen sehingga terjadi kematian sel atau jaringan otak (Arif Muttaqin, 2011).

Berdasarkan pendapat ahli di atas penulis menyimpulkan Stroke Non hemoragik adalah gangguan fungsi otak focal (global) yang disebabkan oleh sumbatan atau penyempitan pembuluh darah oleh emboli, trombotis atau perdarahan serebral sehingga terjadi penurunan aliran darah ke otak yang timbulnya secara mendadak yang berlangsung selama 24 jam dan menyebabkan kematian.

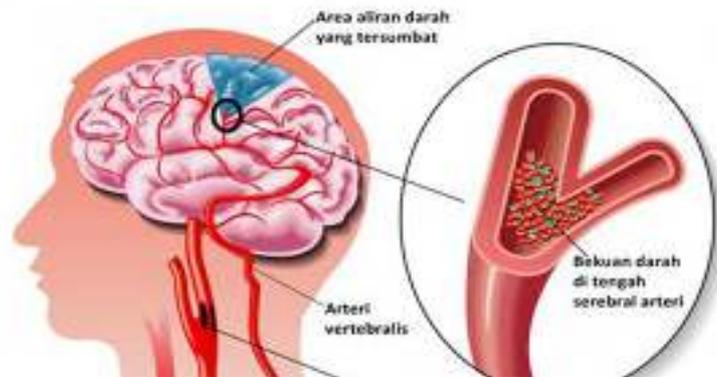
2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi



Gambar 1.1 Gambar otak sehat (Joseph, 2013).

Stroke Iskemik



Gambar 1.2 Gambar otak yang mengalami sumbatan

Apabila terjadi kerusakan gangguan otak maka akan mengakibatkan kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan bicara, serta gangguan dalam pengaturan napas dan tekanan darah. Gejala ini biasanya terjadi karena adanya serangan stroke (Joseph, 2013).

b. Fisiologi

Secara garis besar sistem saraf dibagi menjadi 2, yaitu sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi. Sistem saraf pusat (SSP) terbentuk oleh otak dan medulla spinalis. Sistem saraf disisi luar SSP disebut sistem saraf tepi (SST). Fungsi dari SST adalah menghantarkan informasi bolak balik antara SSP dengan bagian tubuh lainnya (Noback dkk, 2008). Otak merupakan bagian utama dari sistem saraf dengan komponen bagiannya adalah:

1. Cerebrum

Cerebrum merupakan bagian otak yang terbesar yang terdiri dari sepasang hemisfer kanan dan kiri serta tersusun dari korteks. Korteks ditandai dengan sulkus (celah) dan girus. Serebrum dibagi menjadi beberapa lobus, yaitu:

1) Lobus Frontalis

Lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti kemampuan berpikir abstrak dan nalar, bicara (area broca di hermisfer kiri), pusat penghidit dan emosi. Bagian ini mengandung pusat pengontrolan gerakan volunter di *gyrus*

precentralis (area motorik primer) dan terdapat area asosiasi motorik (area premotor). Pada lobus ini terdapat daerah broca yang mengatur ekspresi bicara, lobus ini juga mengatur gerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, motivasi dan inisiatif (Purves dkk, 2008).

2) Lobus Temporalis

Lobus temporalis mencakup bagian korteks serebrum yang berjalan ke bawah dari fisura lateral dan sebelah posterior dari *fisura parieto-oksipitalis* (White, 2008). Lobus ini berfungsi untuk mengatur daya ingat verbal, visual, pendengaran dan berperan dalam pembentukan dan perkembangan emosi.

3) Lobus Parietalis

Lobus Parietalis merupakan daerah pusat kesadaran sensorik di *gyrus post sentralis* (area sensorik primer) untuk rasa raba dan pendengaran.

4) Lobus Oksipitalis

Lobus oksipitalis berfungsi untuk pusat penglihatan dan area asosiasi penglihatan: menginterpretasi dan memproses rangsang penglihatan dari nervus optikus dan mengasosiasikan rangsang ini dengan informasi saraf lain dan memori.

2. Cerebellum

Cerebellum adalah struktur kompleks yang mengandung lebih banyak neuron dibandingkan otak secara keseluruhan. Memiliki peran koordinasi yang penting dalam fungsi motorik yang didasarkan pada informasi somatosensori yang diterima inputnya 40 kali lebih banyak dibandingkan output. Cerebellum terdiri dari tiga bagian fungsional yang berbeda yang menerima dan menyampaikan informasi ke bagian lain dari sistem saraf pusat. Cerebellum merupakan pusat koordinasi untuk keseimbangan dan tonus otot. Mengendalikan kontraksi otot - otot volunter secara optimal. Bagian-bagian dari cerebellum adalah lobus anterior, lobus medialis dan lobus fluccolonodularis.

3. Brainstem

Brainstem adalah batang otak, berfungsi untuk mengatur seluruh proses kehidupan yang mendasar. Berhubungan dengan diensefalon di atasnya dan medulla spinalis di bawahnya. Struktur - struktur fungsional batang otak yang penting adalah jaras asenden dan desenden traktus longitudinalis antara medulla spinalis dan bagian - bagian otak, anyaman sel saraf dan 12 pasang saraf cranial. Secara garis besar brainstem terdiri dari tiga segmen, yaitu mesensefalon, pons dan medulla oblongata.

3. Etiologi

Stroke Non Hemoragik disebabkan karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak. Sumbatan ini dapat disebabkan oleh dua hal, yang pertama adalah karena adanya penebalan pada dinding pembuluh darah yang disebut dengan *atherosclerosis* dan bekuan darah yang bercampur lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, yang dikenal dengan istilah *thrombus*. Kedua adalah emboli yaitu tersumbatnya pembuluh darah otak. Bekuan darah yang berasal dari *thrombus* di jantung. *Thrombus* atau bekuan darah di jantung ini biasanya terjadi pada pasien yang terpasang katup jantung buatan, setelah serangan miokard akut, atau pasien dengan gangguan irama jantung berupa fibrilasi atrial, yaitu irama jantung yang tidak teratur yang berasal dari serambi jantung (Mulyatsih & Arizia, 2008).

Terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan seseorang berisiko terhadap stroke. Faktor risiko ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu yang tidak dapat dikendalikan dan yang dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan yaitu faktor yang tidak dimodifikasi. Sedangkan, faktor yang dapat diubah sesuai dengan perilaku masing-masing individu (Farida & Amalia, 2009).

a. Faktor yang tidak bisa dimodifikasi

1) Usia

Penyakit stroke cenderung terjadi pada golongan usia 45-65 tahun dan banyak ditemui diberbagai wilayah. Hal ini disebabkan karena stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran pada pembuluh darah. Pada dasarnya stroke dapat terjadi pada usia berapa saja bahkan pada usia muda sekalipun (Dian, 2011).

2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih beresiko terkena stroke dari pada perempuan, Karena laki-laki mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol maupun kopi secara berlebihan serta pola hidup yang buruk faktor tersebut yang menjadi faktor protektif terjadinya penyakit stroke. Namun, perempuan memiliki tingkat kematian akibat serangan stroke yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Serangan stroke pada laki-laki bisa terjadi pada usia muda, sedangkan serangan stroke pada perempuan lebih sering terjadi pada pada kaum perempuan yang berusia tua. Beberapa teori menjelaskan bahwa perempuan lebih jarang terserang penyakit stroke, hal ini disebabkan karena wanita memiliki hormon estrogen. Hormon estrogen yang dimiliki wanita dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler (Wardhana, 2011).

3) Ras/suku

Di Indonesia sendiri, suku padang dan batak lebih rentan terserang stroke dibandingkan dengan suku jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis makanan yang lebih banyak mengandung kolesterol (Minarti, 2015).

b. Faktor yang bisa dimodifikasi

1) Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi secara terus - menerus menambah beban pembuluh arteri perlahan - lahan. Hal ini meningkatkan resistensi pada aliran darah yang pada gilirannya menambah naiknya tekanan

darah. Semakin berat kondisi hipertensi, semakin besar pula faktor terjadi *atherosclerosis* dan resiko yang ditimbulkan.

2) Penyakit jantung

Emboli yang terbentuk di jantung akibat adanya kelainan pada arteri jantung terutama arteria coronaria dapat terlepas dan dapat mengalir ke otak sehingga dapat menyumbat arteri di otak dan dapat mencetuskan stroke **non hemoragik**.

3) Diabetes Militus

Diabetes mellitus dapat menimbulkan perubahan pada sistem vaskuler (pembuluh darah dan jantung) serta memicu terjadinya *aterosklerosis*.

4) Kolesterol

Peningkatan kolesterol tubuh dapat menyebabkan aterosklerosis dan terbentuknya thrombus sehingga aliran darah menjadi lambat untuk menuju ke otak, kemudian hal itu dapat menyebabkan perfusi otak menurun.

5) Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan seseorang yang memiliki berat badan berlebih dengan IMT lebih besar daripada 27,8 kg/m².

6) Life Style

Gaya hidup yang tidak baik dapat menjadi faktor terserang stroke, gaya hidup seperti jarang olahraga, merokok, mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dan memakan makanan yang banyak mengandung lemak jenuh.

4. Klasifikasi Stroke

Stroke Non Hemoragik atau Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh terjadinya penyumbatan pada arteri yang mengarah ke otak yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak mengalami gangguan sehingga otak kekurangan oksigen. Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke non haemoragik dibagi menjadi 4, yaitu:

a. Berdasarkan manifestasi klinis

- 1) *Transient ischemic attack* (TIA) adalah serangan stroke yang timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. TIA terjadi dikarenakan adanya penyumbatan yang disebabkan oleh plak atau gumpalan udara di dalam arteri, sehingga otak kekurangan asupan oksigen dan nutrisi. **Namun, kondisi ini menjadi peringatan bahwa penderitanya berisiko mengalami serangan stroke yang lebih hebat di kemudian hari.**
- 2) Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND) merupakan gejala neurologis yang akan menghilang antara > 24 jam sampai dengan 21 hari.
- 3) Progressing Stroke atau Stroke in Evolution merupakan kelainan atau defisit neurologis yang berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai menjadi berat.
- 4) Complete Stroke atau stroke komplit merupakan kelainan neurologis yang sudah menetap dan tidak berkembang lagi (Junaidi, 2006).

b. Berdasarkan kausal

1) Stroke Trombotik

Stroke trombotik terjadi karena adanya penggumpalan pada pembuluh darah di otak. Trombotik dapat terjadi pada pembuluh darah yang besar dan pembuluh darah yang kecil. Pada pembuluh darah besar trombotik terjadi akibat aterosklerosis yang diikuti oleh terbentuknya gumpalan darah yang cepat. Selain itu, trombotik juga diakibatkan oleh tingginya Universitas Sumatera Utara kadar kolesterol jahat atau Low Density Lipoprotein (LDL). Sedangkan pada pembuluh darah kecil, trombotik terjadi karena aliran darah ke pembuluh darah arteri

kecil terhalang. Ini terkait dengan hipertensi dan merupakan indikator penyakit aterosklerosis.

2) Stroke Emboli/Non Trombotik

Stroke emboli terjadi karena adanya gumpalan dari jantung atau lapisan lemak yang lepas. Sehingga, terjadi penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan darah tidak bisa mengalir oksigen dan nutrisi ke otak.

3) Hipoperfusion sistemik

Berkurangnya aliran darah keseluruhan bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung padalokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atauaksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya (Sofiana, N. 2018).

a. Kehilangan motorik

Stroke adalah penyakit motor neuron dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik.

b. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut:

a) Disartria (kesulitan berbicara)

ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.

b) Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.

c) Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yangdipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.

c. Gangguan persepsi

Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual, gangguan dalam hubungan visual-spasial dan kehilangan sensori.

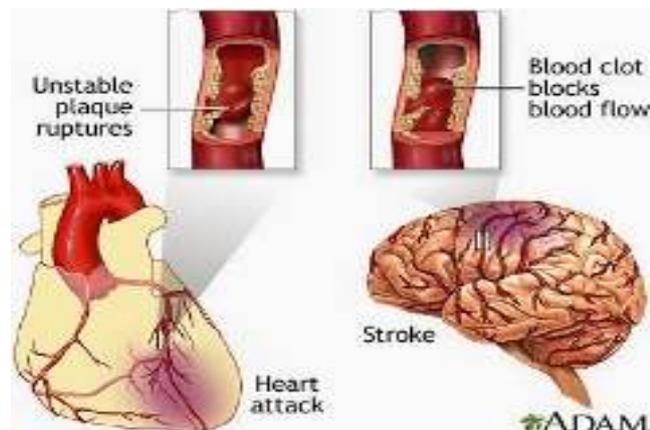
d. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik

Disfungsi ini dapat ditunjukkan dengan kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi, yang menyebabkan pasien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka.

e. Disfungsi kandung kemih

Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/bepan.

6. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik

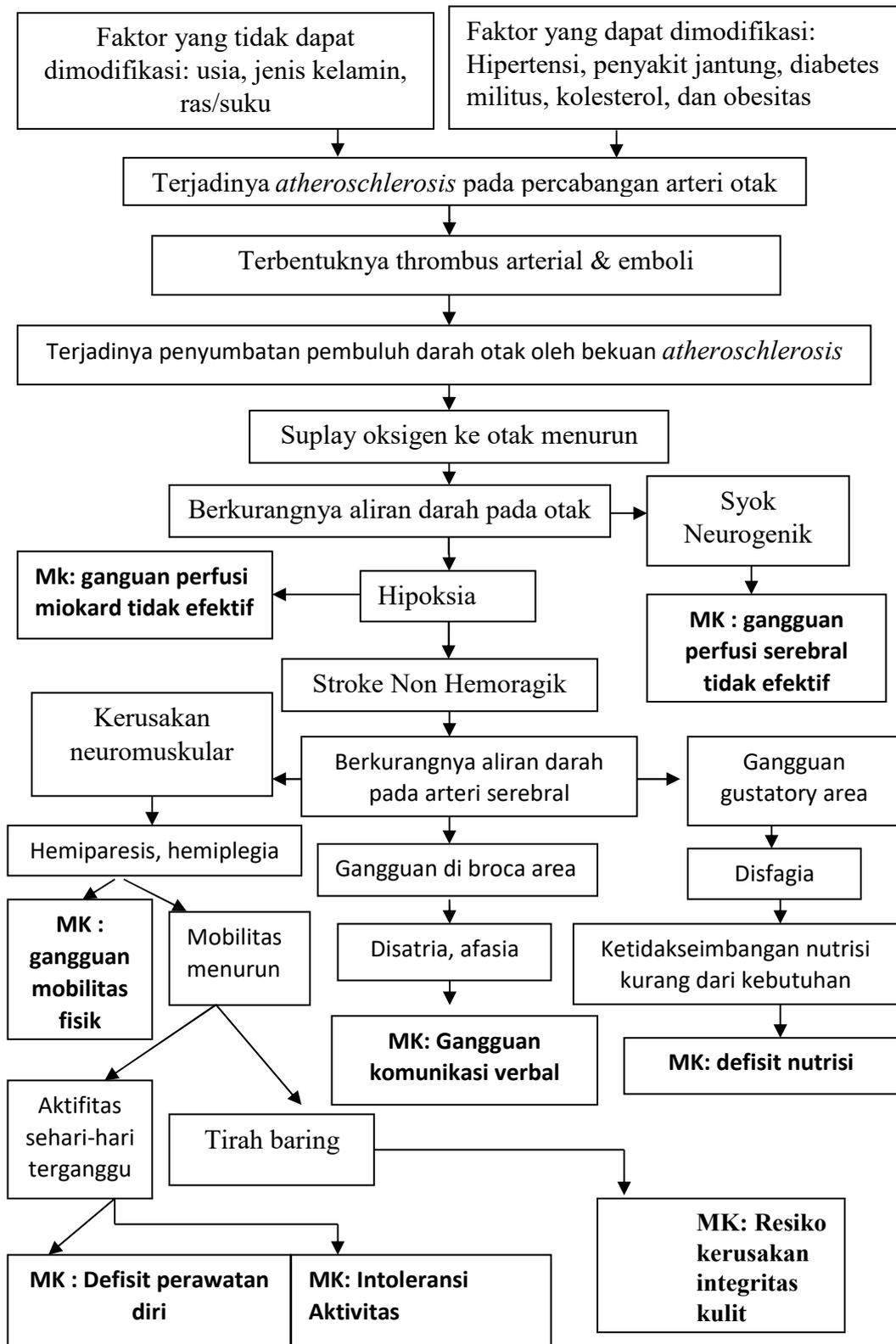


Gambar 2.2 thrombosis akibat plak *Aterosklerosis*.

Stroke non hemoragik disebabkan oleh thrombosis akibat plak *aterosklerosis* yang terjadi di percabangan arteri pada otak. *Aterosklerosis* menjadi faktor penting terhadap otak, dimana thrombus berasal dari plak *aterosklerosis* atau darah dapat beku pada area yang sterosis, sehingga aliran darah akan lambat dan terjadi turbulansi. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus (Aru Sudoyo, 2009).

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan berkurangnya aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis (Esther,2010).

7. WOC



Bagan 2.1 WOC (Mulyatsih & Arizia, 2008), (Farida & Amalia , 2009), (Aru Sudoyo, 2007), (Esther,2010).

8. Komplikasi

Menurut (Batticaca, 2011) Setelah mengalami stroke pasien mungkin akan mengalami komplikasi, komplikasi ini dapat dikelompokkan berdasarkan:

- a. Gangguan otak yang berat
- b. Berhubungan dengan kerusakan otak: epilepsi dan sakit kepala.
- c. Kecacatan Ringan/kecacatan sebagian anggota tubuh
- d. Berhubungan dengan imobilisasi: infeksi pernafasan, nyeri pada daerah tertekan, konstipasi dan thromboflebitis.
- e. Kematian bila tidak dapat mengontrol respon pernapasan atau kardiovaskular.
- f. Berhubungan dengan paralisis: nyeri pada daerah punggung, dislokasi sendi, deformitas dan terjatuh.
- g. Komplikasi dari pasien stroke yaitu: Infrak Serebri, Hidrosephalus yang sebagian kecil menjadi hidrosephalus normotensif, Fistula caroticocavernosum, Epistaksis, Peningkatan TIK (muntah, pusing), tonus otot Abnormal, Gangguan Orak Berat.

9. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu pengendalian gaya hidup (lifestyle) menurut (Suiraoaka,I. Putu, 2012) meliputi:

- a. Mempertahankan berat badan normal untuk dewasa dengan perhitungan body mass index 20-25 kg/m²
- b. Mengurangi asupan garam, kurang dari 6 gram garam dapur atau kurang dari 2,4 gram Na⁺/hari
- c. Tidak minum alkohol, atau minum alkohol kurang dari 3 unit/hari bagi laki-laki dan kurang dari 2 unit bagi perempuan - Olahraga aerobik 30 menit/hari, jalan cepat lebih baik daripada angkat besi
- d. Makan buah dan sayur, pilih yang segar dan murah harganya - Mengurangi konsumsi lemak baik yang jenuh maupun yang tidak jenuh
- e. Tidak merokok
- f. Tidur/ istirahat cukup serta Hindari stress

- g. Minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter contoh obat antihipertensi
- h. Pemeriksaan rutin perlu pula diperhatikan dan dilaksanakan secara teratur, antara lain pemeriksaan fisik dan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium (protein dan darah dalam urin, kreatinin dan elektrolit dalam darah, gula darah terutama dalam keadaan puasa, profil lipid meliputi trigliserida dan kolesterol LDL dan HDL), serta pemeriksaan elektrokardiogram

10. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Muttaqin (2008), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan ialah sebagai berikut:

a. Angiografi serebral

Menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan atau abstruksi arteri.

b. Lumbal pungsi

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragi pada subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial. Peningkatan jumlah protein menunjukkan adanya proses inflamasi. Hasil pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (xantokrom) sewaktu hari-hari pertama.

c. CT scan

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak.

d. Magnetic Imaging Resnance (MRI)

Gelombang magnetic untuk menentukan posisi dan besarnya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi atau infark akibat dari hemoragik.

e. USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

f. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

g. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Lumbal fungsi : pemeriksaan likour merah biasanya dijumpai pada pendarahan yang massif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likor masih normal sewaktu hari pertama.
- 2) Pemeriksaan darah rutin.
- 3) Pemeriksaan kimia darah : pada stroke akut terjadi hiperglikemia. Gula darah dapat mencapai 50 mg didalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.
- 4) Pemeriksaan darah lengkap : untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri.

11. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan farmakologi stroke non hemoragik menurut (Setyopranoto, 2011) sebagai berikut:

1) Stadium Hiperakut

Tindakan pada stadium ini dilakukan di Instalasi Rawat Darurat. Pada stadium ini, pasien diberi oksigen 2 L/menit dan cairan kristaloid/koloid. Dilakukan pemeriksaan CT scan otak, elektrokardiografi, foto toraks, darah perifer lengkap dan jumlah trombosit, protrombin time/INR, APTT, glukosa darah, kimia darah (termasuk elektrolit); Tindakan lain di Instalasi Rawat

Darurat adalah memberikan dukungan mental kepada pasien serta memberikan penjelasan pada keluarganya agar tetap tenang.

2) Stadium Akut

Pada stadium ini dilakukan tindakan terapi fisik, okupasi, wicara dan psikologis serta telaah sosial untuk membantu pemulihan pasien. Penjelasan dan edukasi kepada keluarga pasien tata cara perawatan pasien yang dapat dilakukan keluarga.

a) Stroke Iskemik

Terapi umum: letakkan kepala pasien pada posisi 30 derajat, kepala dan dada pada satu bidang, ubah posisi tidur setiap 2 jam, bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisis gas darah. Pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa. Kadar gula darah $>150\text{mg}\%$ harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu $150\text{ mg}\%$ dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.

Hipoglikemia (kadar gula darah $> 60\text{ mg}\%$ atau $> 80\text{ mg}\%$ 36 dengan gejala) diatasi segera dengan dekstrosa 40% IV sampai kembali normal dan harus dicari penyebabnya. Nyeri kepala atau mual dan muntah diatasi dengan pemberian obat-obatan sesuai gejala. Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan kecuali bila tekanan sistolik $>220\text{ mmHg}$, diastol $> 120\text{ mmHg}$. Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan: natrium nitroprusid, penyekat reseptor alfabeta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium. Jika terjadi Hipotensi yaitu tekanan sistol $< 90\text{ mmHg}$ diastol $< 70\text{ mmHg}$ diberi Nacl $0,9\%$ 250 ml selama 1 jam dilanjutkan 500 ml selama 4 jam dan 500 ml selama 8 jam atau sampai hipotensi dapat diatasi. Jika kejang diberi diazepam 5-20 mg iv pelan-pelan selama 3 menit, maksimal 100 mg perhari dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin karbamaxepin).

Jika kejang muncul setelah 2 minggu, diberikan anikonvulsan peroral jangka panjang. Terapi Khusus : ditujukan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan anti koagulan atau yang dianjurkan dengan trombolitik rtPA (recombinant tissue Plasminogen Actiatoe). Dapat juga diberikan agen neuroproteksi yait sitikolin atau piracetam (jika didapatkan afasia).

3) Stadium Sub akut

Tindakan medis dapat berupa terapi kognitif, tingkah laku, menelan, terapi wicara, dan bladder training (termasuk terapi fisik). Terapi fase subakut : Melanjutkan terapi sesuai kondisi akut sebelumnya, penatalaksanaan komplikasi, restorasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien), yaitu fisioterapi, terapi wicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi, prevensi sekunder, edukasi keluarga dan Discharge Planning.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi pada pasien stroke non hemoragik menurut (Sengkey, 2014).

1) *Hydroteraphy*

Hydroteraphy adalah sejumlah latihan fisik dengan berendam di dalam air hangat. Sumber lain menjelaskan bahwa Hidroterapi merupakan sebuah bentuk pelayanan medikal spa yang menggunakan air sebagai media terapinya.

2) ROM (*Range of Motion*)

Range Of Motion (ROM), adalah gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. *Range Of Motion* dibagi menjadi dua jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif.

3) Fisioterapi

Fisioterapi atau terapi fisik adalah prosedur yang dilakukan untuk memeriksa, menangani, dan mengevaluasi pasien yang memiliki keterbatasan gerak dan fungsi tubuh.

4) Latihan keseimbangan

Latihan keseimbangan adalah latihan khusus yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah (kaki) dan untuk meningkatkan sistem vestibular/kesimbangan tubuh.

5) Program latihan

program latihan adalah seperangkat kegiatan dalam berlatih yang diatur sedemikian rupa sehingga dapat dilaksanakan oleh pasien, baik mengenai jumlah beban latihan maupun intensitas latihannya.

6) Elektro terapi

Elektroterapi yaitu penggunaan alat terapi dengan memberikan arus listrik bolak-balik pada tubuh yang frekuensinya lebih dari 500.000 cycle/detik, akan tetapi tidak memberikan rangsangan terhadap saraf sensorik dan motorik.

7) Magno terapi

Magno terapi atau terapi magnetik merupakan praktik medis alternatif yang menggunakan magnet statis (yaitu tidak bergerak) untuk mengurangi rasa sakit dan masalah kesehatan lainnya.

8) Kinesi terapi

Kinesio taping adalah metode rehabilitasi untuk menstabilkan otot dan sendi yang terluka dan melancarkan peredaran darah serta aliran limfe sehingga mengurangi nyeri pada proses penyembuhan tanpa membatasi gerakan tubuh.

B. Konsep Terapi Cermin (*Mirror Therapy*)

1. Definisi

Terapi cermin (*Mirror Therapy*) adalah terapi komplementer yang melatih bayangan atau imajinasi motorik pasien pada cermin, dimana cermin akan memberikan stimulus visual kepada otak (saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang hemiparesis) melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan cenderung ditiru seperti cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan (Wang, 2013).

Menurut (Engine, 2013) Terapi cermin (*Mirror Therapy*) adalah bentuk citra motorik pada cermin digunakan untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui observasi dari bagian tubuh yang tidak terpengaruh seseorang karena melakukan satu set gerakan. Prinsip yang mendasarinya adalah bahwa gerakan anggota tubuh yang terkena dapat dirangsang melalui isyarat visual yang berasal dari sisi berlawanan dari tubuh. Oleh sebab itu, terapi ini dapat membuktikan dan berguna untuk pasien yang telah kehilangan gerakan tangan atau kaki termasuk mereka yang mengalami stroke.

9) Tujuan

Tujuan dari terapi cermin (*mirror therapy*) ini memiliki pengaruh peningkatan kekuatan otot terhadap ekstremitas atas dan bawah pada pasien Stroke Non Hemoragik. Hal ini telah dilakukan penelitian oleh Lidwina dkk (2014) mengenai terapi cermin (*mirror therapy*) untuk rehabilitasi pasien pasca Stroke Non Hemoragik. Terapi cermin (*mirror therapy*) merupakan terapi yang sederhana, murah, dan efektif dalam memperbaiki fungsi motorik (baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah) dan aktivitas sehari-hari.

Jenis terapi alternatif komplementer yang sering digunakan oleh pasien stroke adalah *Mind Body Therapies*. Jenis terapi *Mind Body* yang paling sering digunakan adalah yoga, meditasi, *hypnosis*, dan *deep breathing exercise*. Terapi Cermin (*mirror therapy*) termasuk dalam terapi komplementer *Mind Body*, yaitu suatu terapi yang memberikan intervensi dengan berbagai teknik untuk memfasilitasi kapasitas berfikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh (Wells et al, 2010).

10) Manfaat

Terapi cermin (*mirror therapy*) memberi ilusi visual yang dapat membuat pasien merasa seolah-olah tangan atau kaki yang mengalami paresis dapat bergerak dan meningkatkan rangsangan pada bagian yang mengalami paresis. Terapi cermin ini efektif dalam memperbaiki fungsi motorik (Sengkey & Pandeiroth, 2014)

Manfaat dari terapi cermin (*mirror therapy*) ini Untuk melihat efektivitas *mirror therapy* terhadap fungsi motorik ekstremitas atas dan ekstremitas bawah pada klien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *mirror therapy* lebih efektif daripada terapi konvensional untuk pelatihan pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi ekstremitas atas (Kim, K., Lee, S., & Kim, D (2016)).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sengkey tahun 2015, tentang *Mirror therapy in stroke rehabilitation* maka dapat disimpulkan bahwa *mirror therapy* efektif untuk pasien stroke. **Terapi ini mengandalkan interaksi persepsi visual-motorik untuk meningkatkan pergerakan anggota tubuh yang mengalami gangguan kelemahan otot pada salah satu bagian sisi tubuh/hemiparesis (Heriyanto & Anna, 2015)**

Hasil yang sama didapat pada penelitian Setiyawan, dkk (2019) dimana diberikan selama 25 menit sehari, 2 kali sehari, 5 kali seminggu selama 4 minggu dan mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh *mirror therapy* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan rentang kekuatan otot.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Machyono, dkk (2018). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pada perbaikan motorik lengan pada pasien stroke. Terapi ini diberikan latihan dengan durasi 15 menit sebanyak 2 sesi per sesi istirahat 5 menit antar sesi, diberikan sebanyak satu kali sehari hingga hari ke-10.

Dalam beberapa penelitian terdapat hasil bahwa terapi cermin dapat berpengaruh pada fungsi motorik seperti pada hasil penelitian Radajewska et al (2017) menyatakan bahwa terapi *mirror* dapat mempengaruhi fungsi ekstremitas atas. Terapi diberikan 30 menit pelatihan selama 5 x perminggu selama 21 hari. Sejalan dengan teori

Mirror therapy merupakan terapi untuk pasien stroke dengan melibatkan sistem *mirror neuron* yang terdapat di daerah kortek serebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut (Rizzolatti & Arbib dalam Steven et al, 2010).

Manfaat dari *mirror therapy* telah ditunjukkan untuk meningkatkan rangsangan motorik kortikal dan spinal, melalui efeknya pada sistem neuron cermin, neuron cermin menyumbang sekitar 20% dari semua neuron yang ada pada otak manusia. Neuron cermin ini bertanggung jawab untuk rekonstruksi lateral, kemampuan untuk membedakan antara kiri dan sisi kanan (Prabu, Subhash & Rakh, 2015). Dengan adanya bayangan tangan atau kaki yang normal sehingga kaki atau tangan yang sakit juga akan berangsur-angsur akan mengikuti gerakan tangan atau kaki yang normal, dengan responden melihat cermin sehingga adanya pemberitahuan kepada otak dari mata untuk menggerakkan tangan seperti tangan dan kaki yang normal.

Latihan yang rutin setiap hari maka akan mempengaruhi gerakan tangan dan kaki yang sakit atau kaki dan tangan yang mengalami kekakuan. Sehingga gerakan responden yang tadinya masih kaku sehingga mengalami perubahan.

11) Standar Operasional Prosedur (SOP)

a. **Jelasan kepada pasien sebelum melakukan terapi cermin:**

- 1) Jelaskan pada pasien sebelum tindakan melakukan latihan dengan bantuan cermin, serta jelaskan pada pasien selama latihan harus berkonsentrasi penuh.
- 2) Latihan ini terdiri atas 2 sesi, masing-masing sesi selama 15 menit, dengan istirahat selama 5 menit diantara masing-masing sesi.
- 3) Anjurkan pasien melihat tangan kanan pasien di cermin, bayangkan seolah-olah itu adalah tangan kiri pasien (jika yang paretis tangan kiri, atau sebaliknya). Pasien tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit di balik cermin.
- 4) Lakukan gerakan secara bersamaan pada kedua tangan, gerakan di ulangan sesuai instruksi dengan kecepatan 1 detik/gerakan.
- 5) Jika pasien tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit, anjurkan pasien untuk berkonsentrasi dengan penuh dan bayangkan seolah-olah pasien mampu menggerakkannya sambil tetap melihat bayangannya di cermin.

b. Tabel 2.3 Prosedur tindakan tarapi cermin (*Mirror Therapy*)

Topik	Penerapan Terapi Komplementer pada Pasien Stroke dengan Teknik Latihan Penguatan Otot: <i>Mirror Therapy</i>
Pengertian	Terapi cermin (<i>Mirror Therapy</i>) adalah terapi komplementer yang melatih dengan bayangan atau imajinasi motorik pasien pada cermin, dimana cermin akan memberikan stimulus visual kepada otak (saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang hemiparesis).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan kekuatan otot 2. Meningkatkan mobilitas sendi 3. Memperbaiki tonus otot 4. Meningkatkan massa otot
Waktu	Ketika pasien mengalami hemiparesis
Pelaksana	Pasien dengan gangguan mobilitas fisik
Prosedur Penatalaksanaan terapi cermin (<i>Mirror Therapy</i>)	<p>A. Persiapan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat cuci tangan 6 langkah 2. Mampu melakukan prosedur Latihan <p>B. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cermin Berukuran 20x25 inc/ 50x60 mm 2. Bola karet kecil (khusus penyakit stroke) 3. Squishy ukuran bola kecil <p>C. Persiapan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan lingkungan aman dan nyaman 2. Menjaga privasi pasien <p>D. Tahapan Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Jelaskan pada pasien sebelum tindakan melakukan latihan dengan bantuan cermin, serta jelaskan pada pasien selama latihan harus berkonsentrasi penuh. 7) Latihan ini terdiri atas 2 sesi, masing-masing sesi selama 15 menit, dengan istirahat selama 5 menit diantara masing-masing sesi. 8) Anjurkan pasien melihat tangan kanan pasien di cermin, bayangkan seolah-olah itu adalah tangan kiri pasien (jika yang paresis tangan kiri, atau sebaliknya). Pasien tidak diperbolehkan melihat tangan yang sakit di balik cermin. 9) Lakukan gerakan secara bersamaan pada kedua tangan, gerakan di ulangan sesuai instruksi dengan kecepatan 1 detik/gerakan. 10) Jika pasien tidak bisa menggerakkan tangan yang

sakit, anjurkan pasien untuk berkonsentrasi dengan penuh dan bayangkan seolah-olah pasien mampu menggerakannya sambil tetap melihat bayangannya di cermin.

- 11) Pada hari pertama latihan, pasien diberikan latihan adaptasi. Pada pertemuan berikutnya, bila pasien sudah mampu berkonsentrasi selama latihan, maka dapat dilanjutkan latihan gerak dasar, namun bila belum bisa, akan tetap diberikan latihan adaptasi sampai pasien bisa berkonsentrasi melihat pantulan bayangan di cermin.
- 12) Setiap sesi latihan, pasien akan diberikan 1 macam gerakan variasi, bila gerak variasi sudah dikuasai, maka dilanjutkan gerakan *shaping* (gerakan kombinasi).
- 13) Selama latihan, perawat mengamati respon dan keluhan pasien. Jika pasien sudah merasa lelah, atau merasakan kesemutan yang mengganggu pada sisi tangan pasien yang paresis, maka latihan dihentikan. Pasien dipersilahkan untuk istirahat 5 menit, setelah itu dilanjutkan latihan sesi selanjutnya.
- 14) Jenis latihan yang dilakukan dan respon pasien maupun keluhan pasien dicatat dalam jadwal kegiatan.

E. Gerakan Pemanasan

Gambar

1. Anjurkan pasien duduk di kursi dengan posisi badan menghadap ke meja, dan kedua tangan diletakkan di atas meja.



2. Sebuah cermin diletakkan di atas meja di depan pasien, tangan sisi paresis pasien diposisikan di belakang cermin sedangkan tangan yang sehat diletakkan di depan cermin



3. Kedua tangan diletakkan di atas meja dalam posisi pronasi (telungkup), kemudian angkat beberapa jari atau diangkat sekaligus.



4. Anjurkan pasien untuk menggenggam tangan, kemudian anjurkan pasien untuk buka genggam tangan.



5. Anjurkan pasien melakukan gerakan abduksi dan adduksi. Dengan cara rapatkan jari-jari kemudian buka dimulai dari ibu jari.



6. Anjurkan pasien untuk melakukan gerakan menyatukan jari seperti yang tertera di gambar.



F. Gerakan Variasi

1. Anjurkan pasien untuk menggenggam bola, anjurkan dengan perlahan.



2. Anjurkan pasien untuk meremas squishy dengan perlahan.



1. Pada hari pertama latihan, pasien diberikan latihan adaptasi. Pada pertemuan berikutnya, bila pasien sudah mampu berkonsentrasi selama latihan, maka dapat dilanjutkan latihan gerak dasar, namun bila belum bisa, akan tetap diberikan latihan adaptasi sampai pasien bisa berkonsentrasi melihat pantulan bayangan di cermin.
2. Setiap sesi latihan, pasien akan diberikan 1 macam gerakan variasi, bila gerak variasi sudah dikuasai, maka dilanjutkan gerakan shaping (gerakan kombinasi).
3. Selama latihan, perawat mengamati respon dan keluhan pasien. Jika pasien sudah merasa lelah, atau merasakan kesemutan yang mengganggu pada sisi tangan pasien yang paresis, maka latihan dihentikan. Pasien dipersilahkan untuk istirahat 5 menit, setelah itu dilanjutkan latihan sesi selanjutnya.
4. Jenis latihan yang dilakukan dan respon pasien maupun keluhan pasien dicatat dalam jadwal kegiatan.

12) State Of The Art

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<i>Effectiveness of Mirror Therapy for Subacute Stroke in Relation to Chosen Factors.</i>	Desain <i>quasi-eksperimen one group pretest-postest</i>	<i>Mirror therapy</i> dapat mempengaruhi fungsi tangan.
2.	<i>Effectiveness of mirror therapy on handfunctions in subacute stroke patients.</i>	Metode <i>quasi-eksperimen</i> desain dengan pendekatan pretest-postest.	Terapi cermin dapat meningkatkan pemulihan motorik ekstremitas atas dan berfungsi dengan <i>p value</i> 0,0171.

3.	Efektivitas terapi cermin terhadap perbaikan motorik lengan pasien stroke iskemik akut.	Desain <i>quasi-eksperimen one group pretest-postest</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pada perbaikan motorik lengan pada pasien stroke.
4.	Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di RSUD dr. MOEWARDI.	Metode <i>quasi-eksperimen</i> desain dengan pendekatan pretest-postest.	Mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan rentang kekuatan otot

C. Gangguan Mobilitas Fisik

1. Definisi

Gangguan mobilitas fisik adalah Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017). Gangguan Mobilitas atau Imobilitas merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan, misalnya trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas, (Widuri, 2010).

2. Penyebab

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menurut PPNI 2017 penyebab yang timbul akibat Gangguan Mobilitas Fisik adalah sebagai berikut:

- a) Kerusakan integritas struktur tulang
- b) Perubahan metabolisme
- c) Ketidakbugaran fisik
- d) Penurunan kendali otot
- e) Penurunan massa otot
- f) Penurunan kekuatan otot
- g) Keterlambatan pengembangan
- h) Kekakuan sendi
- i) Kontraktur

- j) Malnutrisi
- k) Gangguan musculoskeletal
- l) Gangguan neuromuscular
- m) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- n) Efek agen farmakologis
- o) Program pembatasan gerak
- p) Nyeri
- q) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- r) Gangguan kognitif
- s) Keengganan melakukan pergerakan
- t) Gangguan sensori persepsi

3. Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Mayor

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia menurut PPNI 2017 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor yang timbul pada Gangguan Mobilitas Fisik yaitu sebagai berikut:

No	Subjektif	Objektif
1.	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Kekuatan sendi menurun Rentang gerak (ROM) menurun

4. Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Minor

No	Subjektif	Objektif
1.	Nyeri saat bergerak	Sendi kaku
2.	Enggan melakukan pergerakan	Gerakan tidak terkoordinasi
3.	Merasa cemas saat bergerak	Gerakan terbatas Fisik lemah

5. Kondisi Klinis Terkait

- a. Stroke
- b. Cedera medulla spinalis
- c. Trauma
- d. Fraktur
- e. Osteoarthritis
- f. Osteomalasia

6. Tabel 3.1 Kemampuan Mobilitas

No	Tingkat Aktivitas/Mobilitas	Kategori
1.	Tingkat 0	Mampu merawat diri secara mandiri
2.	Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
3.	Tingkat 2	Memerlukan bantuan, pengawasan dari orang lain
4.	Tingkat 3	Memerlukan bantuan, bantuan dari orang lain dan peralatan
5.	Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

7. Tabel 3.2 Kekuatan Otot

No	Skala	Presentasi kekuatan otot	Karakteristik
1.	0	0	Paralissi sempurna
2.	1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat di palpasi atau dilihat
3.	2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi
4.	3	50	Gerakan normal melawan gravitasi
5.	4	75	Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal
6.	5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tahap Pengkajian Keperawatan adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dari klien dan menganalisisnya (Manurung, 2011).

a. Anamnesa

Tabel 2.1 Anamnesis klien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa (menurut teori)
1.	Identitas	<ol style="list-style-type: none">Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku, tanggal pengkajian, nomor RM, diagnose medis.Identitas penanggung jawab: nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku, pekerjaan, pendidikan, hubungan dengan klien, no hp.
2.	Keluhan utama	<p>Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan dan yang paling sering mengganggu pada saat itu. Keluhan utama pada pasien dijadikan untuk menggali informasi lebih dalam.</p> <p>Pada pasien stroke keluhan yang biasanya dialami berupa gangguan motorik, kelemahan anggota gerak, tidak dapat berkomunikasi, gangguan sensorik, nyeri kepala dan penurunan kesadaran.</p>
3.	Riwayat penyakit sekarang	<p>Riwayat penyakit sekarang yaitu rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap.</p> <p>Pada kasus ini riwayat penyakit sekarang pasien adalah kelemahan anggota gerak, pasien sulit melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan mengalami kelemahan otot.</p>
4.	Riwayat penyakit dahulu	<p>Riwayat penyakit dahulu merupakan riwayat penyakit yang pernah diderita pasien, penyakit fisik maupun penyakit psikologik. Seperti penyakit adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, obesitas, riwayat trauma kepala</p>

5. Riwayat penyakit keluarga	Kaji pada keluarga apakah ada anggota keluarga yang lain menderita penyakit yang sama dengan klien, seperti penyakit hipertensi, penyakit diabetes militus, dan penyakit jantung.
6. Psikologis	Rata-rata penderita stroke tidak menerima keadaannya karena perubahan bentuk tubuh dan penurunan fungsi, oleh sebab itu penderita stroke mengalami konflik emosi dan menjadi beban pikiran pasien.
7. Spiritual	Kaji tentang keteraturan pasien melakukan ibadah, dan keterlibatan pasien dalam kegiatan keagamaan. Contohnya: biasanya pasien melakukan ibadah di tempat ibadah, semenjak mengalami sakit stroke pasien jarang melakukan ibadah, karena keterbatasan gerak.
8. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan adalah kebiasaan buruk pasien. Contohnya: mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat olahan, seperti nasi putih dan tepung terigu, minum-minuman yang banyak mengandung pemanis buatan, dan mengkonsumsi alcohol.

b. Pemeriksaan fisik

Table 2.2 hasil pemeriksaan fisik klien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Observasi	Hasil Observasi (secara teori)
1.	Keadaan umum	Biasanya baik/mengalami penurunan kesadaran
	Tanda-tanda vital	Biasanya tekanan darah meningkat, nadi meningkat, suhu badan biasanya normal, pernafasan biasanya normal.
	Masalah keperawatan	
2.	Sistem pernafasan	
	Inspeksi	Biasanya ditemukan simetris rongga

	dada, tidak sesak.
Palpasi	Taktil fremitus antara kiri dan kanan seimbang.
Auskultasi	Suara napas sonor dan tidak ada suara tambahan.
Masalah keperawatan	Tidak ada
3. Sistem kardiovaskular	
Inspeksi	Dada simetris atau tidak
Palpasi	CRT > 2 detik, tidak ada nyeri tekan.
Perkusi	Biasanya suara jantung redup
Auskultasi	Biasanya suara jantung redup
Masalah keperawatan	Perfusi serebral tidak efektif
4. Sistem persyarafan	
Inspeksi	<p>Pemeriksaan 12 Saraf kranial :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Saraf Olfaktorius (N. I) Fungsi : saraf sensorik, untuk penciuman. Biasanya pasien stroke mengalami gangguan saraf sensorik 2) Saraf Optikus (N. II) Fungsi : saraf sensorik, untuk penglihatan. Biasanya pasien stroke mengalami gangguan penglihatan 3) Saraf Okulomotorius (N. III) Fungsi: saraf motorik, untuk mengontrol fungsi otot serta respon pupil. 4) Saraf troklearis (N. IV) Fungsi: saraf motorik, untuk pergerakan bola mata. 5) Saraf Trigeminalis (N. V) Fungsi: saraf optalmikus untuk mengirim informasisensori dari bagian wajah atas, seperti dahi, kulit kepala, dan kelopak mata.

Saraf maksilaris untuk mengirimkan informasi wajah seperti pipi, bibir atas, dan rongga hidung.

Saraf mandibular untuk sensori serta motorik, mengirimkan informasi dari telinga, bibir bawah, dan dagu serta mengatur pergerakan rahang.

Cara pemeriksaan: Dengan menggunakan kapas halus sentuhan pada kornea klien perhatikan reflek berkedip klien, dengan kapas sentuhkan pada wajah klien, uji kepekaan lidah dan gigi, anjurkan klien untuk menggerakkan rahang atau menggigit.

6) Saraf Abdusen (N. VI)

Fungsi : saraf motorik, pergerakan bola mata kesamping melalui otot lateralis.

Cara pemeriksaan : anjurkan klien melirik kanan dan kiri.

7) Saraf Fasialis (N. VII)

Fungsi: saraf motorik, untuk ekspresi wajah.

Cara pemeriksaan: dengan cara menganjurkan klien tersenyum, mengangkat alis, mengerutkan dahi, uji rasa dengan menganjurkan

klien menutup mata kemudian tempatkan garam/gula pada ujung lidah dan anjurkan mengidentifikasi rasa tersebut.

8) Saraf Vestibulokoklear (N.VIII)

Fungsi: saraf sensorik, untuk pendengaran dan keseimbangan.

Cara pemeriksaan: tes rine weber dan bisikan, tes keseimbangan dengan klien berdiri menutup mata.

9) Saraf Glosfaringeus (N. IX)

Fungsi: saraf sensorik dan motorik, saat berperan dalam fungsi sensorik, saraf ini menerima informasi dari tenggorokan, tonsil, telinga tengah, dan lidah bagian belakang. Saat berperan dalam fungsi motorik, saraf ini dapat mengatur pergerakan otot stilofaringeus yang memungkinkan tenggorokan untuk melebar dan memendek.

Cara pemeriksaan: dengan cara membedakan rasa manis dan asam

dengan mengembungkan mulut.

10) Saraf Vagus (N. X)

Fungsi : saraf sensorik dan motorik, reflek muntah dan menelan.

Cara pemeriksaan : dengan menyentuh faring posterior, klien menelan saliva disuruh mengucapkan kata ah.

11) Saraf Asesorius (N. XI)

Fungsi : saraf motorik, untuk menggerakkan bahu.

Cara pemeriksaan : anjurkan klien untuk menggerakkan bahu dan lakukan tahanan sambil klien melawan tahanan tersebut.

12) Saraf Hipoglosus (N. XII)

Fungsi : saraf motorik, untuk mengatur pergerakan otot lidah,

Cara pemeriksaan : dengan cara klien disuruh menjulurkan lidah dan menggerakkan dari sisi ke sisi. Biasanya pasien stroke mengalami gangguan pada otot lidah. Sehingga menyebabkan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke.

5. Sistem pencernaan	
Inspeksi	Mengetahui terdapat benjolan atau tidak
Palpasi	Biasanya terdapat nyeri tekan pada bagian abdomen
Perkusi	Biasanya untuk mengetahui bunyi abdomen normal atau tidak.
Auskultasi	Penurunan peristaltic usus akibat bed rest lama dan kembung
Masalah keperawatan	Tidak ada
6. Sistem musculoskeletal	
Inspeksi	Biasanya adanya keterbatasan gerakan pada ekstremitas
Palpasi	Kaji nyeri tekan, dan pembengkakan pada persendian
Perkusi	Biasanya untuk mengetahui kontraksi otot dengan menggunakan reflek hammer. Biasanya pasien mengalami kelemahan otot .
Masalaah keperawatan	Gangguan mobilitas fisik
7. Sistem integument	
Inspeksi	Membrane mukosa, turgor kulit, dan keadaan umum. Kaji warna kuku, kaji adanya luka atau tidak, adanya bekas oprasi atau tidak, dan decubitus.
Palpasi	Biasanya ditemukan adanya edema, nyeri, penurunan suhu, tekstur kulit, turgor kulit.
8. Sistem pengelihatan	
	Ketajaman pengelihatan berkurang pergerakan mata terganggu, penuruanan lapang pandang,pupil tidak seimbang. dan fungsi wicara sering ditemui kelumpuhan pada lidah sehingga sulit untuk berbicara dan kehilangan kemampuan berkomunikasi verbal.

9.	Sistem pendengaran	Pada pendengaran biasanya tinnitus (mendengung)
----	--------------------	---

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

Table 2.3 hasil aktivitas sehari-hari pasien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Pola Sehari-hari	Aktivitas responden	
		Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola Nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis	Nasi	Nasi
	b. Jumlah	Biasanya 3x sehari	Penurunan porsi makan
	c. Waktu	Pagi, siang, malam	Pagi, siang, malam
	Masalah keperawatan	Defisit nutrisi	
2.	Minum		
	a. Jenis	Air	Air
	b. Jumlah	2 liter (delapan gelas)	2 liter (delapan gelas)
	c. Waktu	Per hari	Per hari
	Masalah keperawatan	Defisit nutrisi	
3.	BAB dan BAK	Normal	Perubahan pola berkemih seperti inkontinensia urine, anuria. Distensi abdomen (distensi kandung kemih berlebihan), bising usus negatif (ileus parolitik).
4.	Istirahat	Normal	Merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan,

			kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia).
	Masalah keperawatan		Intoleransi aktivitas
5.	Personal hygiene	Mandi 2x sehari	Biasanya pagi mandi dan sore hari hanya dilakukan lap dengan menggunakan waslap dan air bersih.
	Masalah keperawatan		Defisit perawatan diri

d. Pemeriksaan diagnostik

Table 2.4 Hasil Pemeriksaan diagnostic Klien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Nilai Normal	Hasil pemeriksaan diagnostic Responden
1.	Hematologi	Biasanya ditemukan penurunan hemoglobin, peningkatan leukosit dan kemungkinan peningkatan hematokrit
2.	Angiografi serebral	Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik adanya perdarahan atau tidak, ostruksi arteri
3.	Lumbal fungsi	Menunjukkan adanya infeksi, perdarahan, atau kanker dan mendeteksi kelainan pada sistem saraf.
4.	USG Doppler	Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis, aliran darah, arteriosklerotik)
5.	EKG	Mengidentifikasi adanya masalah yang didasarkan pada gelombang otak untuk memperlihatkan adanya lesi yang spesifik
6.	CT Scan	Akan memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark

e. Penatalaksanaan Terapi

Table 2.5 Penatalaksanaan terapi klien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis	Waktu
1.	Infus RL	IV	Pemenuhan cairan tubuh	30 Gtt/m	08.00 WIB
2.	Terapi non farmakologi	Terapi cermin (<i>Mirror Therapy</i>)	Untuk mengembalikan kekuatan otot ekstremitas	2 sesi Pagi dan sore	08.00 WIB 16.00 WIB

1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Menurut PPNI 2017 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien stroke adalah:

c. Analisa Data

Table 2.6 Analisa Keperawatan klien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Data	Etiologi (penyebab+tanda dan gejala)	Masalah keperawatan
1.	<p>Ds:</p> <p>1. Klien mengatakan kaku saat menggerakkan ekstremitas</p> <p>2. Pasien mengeluh nyeri di bagian kepala</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan pingsan/jatuh secara tiba-tiba</p> <p>Do:</p>	<p>Terbentuknya thrombus dan emboli</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah di otak</p> <p>↓</p> <p>Suplay oksigen ke otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Berkurangnya aliran darah pada otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan perfusi serebral tidak efektif</p>	<p>Gangguan perfusi serebral tidak efektif</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah 2. Nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Perubahan pola istirahat pupil tidak seimbang 	
<ol style="list-style-type: none"> 2. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya pasien tampak lemah 2. Pasien biasanya mengeluh pusing <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum pasien lemah 2. Tekanan darah meningkat 3. Nadi meningkat 	<p>Suplay oksigen ke otak menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berkurangnya aliran darah pada otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipoksia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan perfusi renal tidak efektif</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Pasien mengeluh ada keterbatasan saat menggerakkan ekstremitas 3. Pasien 	<p>Berkurangnya Aliran darah pada otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan neuromuscular</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hemiparesis/hemiplegia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>

	<p>mengeluh nyeri saat di tekan pada persendian</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak menurun 3. Sendi menjadi kaku 4. Gerakan menjadi terbatas 5. Fisik menjadi lemah 		
4.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, dan berhias secara mandiri 2. Pasien tampak lemah 	<p>Kerusakan neuromuscular</p> <p>↓</p> <p>Hemiparesis/hemiplag ia</p> <p>↓</p> <p>Mobilisasi menurun</p> <p>↓</p> <p>Aktivitas dibantu</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p>	<p>Defisit diri</p> <p>perawatan</p>
5.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan perawatan 	<p>Kerusakan neuromuscular</p> <p>↓</p> <p>Hemiparesis/hemiplag ia</p> <p>↓</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

<p>diri secara mandiri</p> <p>2. Pasien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari di bantu dengan keluarga</p>	<p>Mobilisasi menurun</p> <p>↓</p> <p>Aktivitas dibantu</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Do:</p> <p>1. Pasien tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, dan berhias secara mandiri</p> <p>2. Pasien tampak lemah</p> <p>3. Melakukan aktivitas dibantu dengan keluarga</p>
<p>6. Ds:</p> <p>1. Keluarga pasien mengatakan saat makan pasien sulit untuk menelan makanan</p> <p>2. Nafsu makan menurun</p> <p>Do:</p> <p>1. membrane mukosa tampak pucat</p> <p>2. Nafsu makan menurun</p>	<p>Berkurangnya aliran darah pada arteri serebral</p> <p>↓</p> <p>Gangguan gustatory area</p> <p>↓</p> <p>Disfagia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi</p>	<p>Defisit nutrisi</p>

	3. Pasien tampak lemah		
	4. Otot pengunyah lemah		
7.	Ds:	Gangguan di broca area	Gangguan komunikasi verbal
	1. Biasanya pasien mengatakan sulit untuk berbicara	↓ Disatria	
	2. Pasien biasanya mengatakan sulit untuk menggerakkan mulut	↓ Gangguan komunikasi verbal	
	Do:		
	1. Bicara pelo		
	2. Ganggan bicara atau bahasa		
	3. Bentuk mulut tidak simetris		
	4. Tidak mampu berbicara		
	5. Sulit mengontrol gerakan mulut		

d. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Menurut PPNI 2017 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien stroke adalah:

1. Gangguan perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan terbentuknya thrombus dan emboli ditandai dengan hipertensi, nadi meningkat, keadaan umum lemah.
2. Gangguan perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan suplay oksigen ke otak menurun ditandai dengan hipertensi dan nadi meningkat.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular ditandai dengan kekuatan otot menurun, gerakan terbatas dan sendi menjdai kaku
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan neuromuscular ditandai dengan kekuatan otot melemah, aktivitas dibantu, mobilisasi menurun
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hemiparesis/hemiplagia, mobilisasi menurun, aktivitas dibantu, aktivitas sehari-hari terganggu
6. Defisit nutrisi berhubungan dengan disfagia ditandai dengan otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, berat badan menurun
7. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan bicara pelo, silit berbicara, gerakan mulut tidak simetris, bahasa tidak bisa di pahami.

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut PPNI 2017 berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:

Table 2.7 Intervensi Keperawatan Klien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Gangguan perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan terbentuknya thrombus dan emboli ditandai dengan hipertensi, nadi meningkat, keadaan umum lemah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan sirkulasi aliran darah lancar. Dengan kriteria hasil : 1. Tekanan intrakranial menurun 2. Tekanan darah sistol dan diastole membaik 3. Tingkat kesadaran membaik	Intervensi Utama: Pemantauan tekanan intrakranial Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK. (mis. Lesi menepati ruangan, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi) 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor pelebaran tekanan nadi 4. Monitor tingkat kesadaran 5. Monitor tekanan perfusi serebral
2.	Gangguan perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan suplay oksigen ke otak menurun ditandai dengan hipertensi dan nadi meningkat	Setelah dilakukan perawatan diharapkan aliran darah arteri menjadi normal. kriteria hasil : 1. Tekanan arteri membaik 2. Takikardi membaik 3. Denyut nadi radial membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Fraksi ejeksi membaik 6. Tekanan baji arteri pulmonal membaik	Intervensi utama: Manajemen syok kardiogenik. Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor status cairan 4. Monitor tingkat kesadaran pupil 5. Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (luka terbuka, nyeri tekan, bengkak) 6. Monitor EKG 12 lead 7. Monitor rontgen dada (mis. Kengesti paru, edema paru, pembesaran jantung)

		8. Monitor enzim jantung (mis. CK, CKMB, Troponin) 9. Identifikasi penyebab masalah utama. Terapeutik: 1. Pertahankan jalan napas paten 2. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 3. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 4. Pasang jalur IV 5. Pasang kateter urine menilai produksi urine 6. Pasang selang nasogastrik untuk dekompresi lambung, jika perlu Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian inotropik (mis. Dobutamine). Jika TDS 70-100 mmHg tanpa disertai tanda/gejala syok 2. Kolaborasi pemberian vasopressor (mis. Dopamine), jika TDS 70-100 mmHg disertai gejala syok 3. Kolaborasi pemberian vasopressor kuat (mis. Norepinefrin), jika TDS <70 mmhg 4. Kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu 5. Kolaborasi pompa intra-aorta jika perlu	
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular ditandai dengan kekuatan otot menurun, gerakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan meningkatkan pergerakan ekstremitas. Kriteria hasil: 1. Kekuatan otot meningkat	Intervensi utama : Dukungan Mobilisasi Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

terbatas dan sendi menjdai kaku	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kecemasan menurun 3. Kekakuan sendi menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
		<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
		<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
		<p>Intervensi Pendukung:</p> <p>Teknik latihan penguatan otot</p>
		<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi resiko latihan

2. Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan atau laboratorium tes (mis. angkat maksimum, jumlah daftar per unit waktu)

3. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas pemanasan/pendinginan

4. Monitor efektifitas latihan

Terapeutik:

1. Lakukan latihan sesuai program latihan yang ditentukan: *Mirror Therapy* (terapi cermin)

2. Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan

3. Fasilitasi mendapatkan sumber daya yang di butuhkan di lingkungan rumah/tempat kerja

4. Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, kendala muskuloskeletal, tujuan fungsional kesehatan, sumber daya peralatan olahraga, dan dukungan social

5. Fasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan

6. Berikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk

gerakan untuk setiap gerakan otot

Edukasi:

1. Jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot
2. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan. (mis. kelemahan, kelelahan ekstrem, angina, palpitasi)
3. Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrem

Kolaborasi:

1. Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (mis. terapis aktivitas, ahli fisiologi olahraga, terapis pkupasi, terapis rekreasi, terapis fisik) dalam perencanaan, pengajaran, dan memonitor program latihan otot

1.

4.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan neuromuscular ditandai dengan kekuatan otot melemah, aktivitas dibantu, mobilisasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu melakukan dan menyelesaikan aktivitas secara mandiri Kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi meningkat	Intervensi pendukung: Dukungan perawatan diri Observasi: 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia. 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri Terapeutik:
----	--	---	--

menurun	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet secara mandiri (BAK/BAB) meningkat 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahanan kebersihan mulut secara mandiri meningkat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Hangat, rileks dan privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis. sikat gigi dan pakaian) 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri secara mandiri 4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri 5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hemiparesis/hemiplegia, mobilisasi menurun, aktivitas dibantu, aktivitas sehari-hari terganggu	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu melakukan dan menyelesaikan aktivitas secara mandiri</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Keluhan lelah pasien menurun 	<p>Intervensi pendukung: manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman 2. Lakukan latihan rentang gerak 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. <p>Edukasi:</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
6.	Defisit nutrisi berhubungan dengan disfagia ditandai dengan otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, berat badan menurun	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot mengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 	<p>Intervensi utama: manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu 2. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan suplemen makanan jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antipiretik)

<p>7. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan bicara pelo, silit berbicara, gerakan mulut tidak simetris, bahasa tidak bisa di pahami</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu menerima, memperoses, dan menggunakan sistem simbol. Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Kemampuan mendengar meningkat 3. Kesesuaian ekspresi wajah meningkat 4. Pemahaman komunikasi membaik 	<p>Intervensi utama: Promosi komunikasi: Defisit Bicara Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, dan diksi bicara 2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran dan bahasa) 3. Monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lainnyayang mengganggu bicara 4. Identifikasi prilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, isyarat tangan, dan computer) 2. Sesuaikan gaya komunikasi sesuai dengan kebutuhan 3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 4. Ulangi apa yang disampaikan pasien 5. Berikan dukungan psikologis 6. Gunakan juru bicara, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan biacara perlahan 2. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara <p>Kolaborasi:</p>
---	---	---

1. Rujuk ke ahli patologis atau terapis

Intervensi pendukung:

Dukungan kepatuhan program pengobatan

Obesvasi:

1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik:

1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik

2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama program pengobatan, jika perlu

3. Dokumentasi aktivitas selama menjalani proses pengobatan

4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi:

1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat

pasien selama melakukan program pengobatan

4. Anjurkan pasien dan keluarga untuk konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu
-