

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN STROKE
DI RUANG GARDENIA RUMAH PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu
persyaratan untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

Siti Lativatunnikmah

NIM.40902000082

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN STROKE
DI RUANG GARDENIA RUMAH PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

Siti Lativatunnikmah

NIM.40902000082

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 24 Mei 2023



(SITI LATIVATUNNIKMAH)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN DIAGNOSA
STROKE DI RUANG GARDENIA RUMAH PELAYANAN SOSIAL
PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Siti Lativatunnikmah

NIM. 40902000082

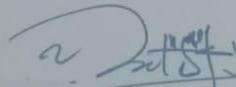
Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan

Agung Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 10 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN.06-0901-8004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN. 0613057602

TTD

Penguji II

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

Penguji III

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 0609018004

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

MOTTO

Man jadda wajada

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh, maka dia akan mendapatkan kesuksesan.”

“jika kamu tidak dapat berhenti memikirkannya maka berusaha keraslah untuk mendapatkannya”

“Bersabarlah, yakinlah akan ada sesuatu yang menantimu
setelah sekian banyak kesabaran yang kau jalani,
yang akan membuatmu lupa betapa pedihnya rasa sakit itu”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wrohmatullohi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'alamiin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. M DENGAN PENYAKIT STROKE DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG". Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof Dr. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf.,M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ibu Yustina selaku pembimbing lahan yang telah membimbing saya selama praktik di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Rukin dan Ibu Juwariyah yang telah memberikan kasih sayang, serta mendukung baik moral maupun materi, ridho tercinta kasih yang tiada mungkindapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang tertulis kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapak atau Ibu bahagia karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih Bapak dan terima kasih Ibu.
9. Terimakasih kepada adik-adik saya, Habib Salam, Naufal Asroful Anam, dan Ahmad Arsyah Aulian yang memberikan semangat dan dukungan terhadap Karya Tulis Ilmiah.
10. Keluarga besar dari Bapak dan Ibu saya, terima kasih sudah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.
11. Mas Ahmad Aisy Shona yang selalu mendukung untuk belajar, memberikan semangat dan memberikan motivasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada teman-teman kelompok saya (ayuk,oca,prasti,ani) dan sahabat saya Lisa, Dina, dan Wulan yang selalu mendukung dan menyemangati saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan dukungannya yang telah diberikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih sangat membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca dapat memberikan peningkatan pelayanan kepperawatan dimasa mendatang.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh



DARTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat	5
BAB II	
KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Lanjut Usia	6
1. Pengertian Lansia	6
2. Batasan Usia Lansia	6
3. Proses Degeneratif Lansia	7
4. Masalah Kesehatan Lansia	15
B. Konsep Dasar Penyakit	
1. Pengertian Stroke	16
2. Klasifikasi Stroke	17
3. Etiologi	18
4. Patofisiologi	19
5. Manifestasi Klinis	20
6. Pemeriksaan Diagnostic	20
7. Komplikasi	21
8. Penatalaksanaan Medis	22

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Pemeriksaan Fisik	24
3. Pemeriksaan Psikologi	25
4. Pemeriksaan Sosial Ekonomi	25
5. Pemeriksaan Spiritual.....	26
6. Pengkajian Status Fungsional	26
7. Pengkajian Status Kognitif	26
8. Diagnosa Keperawatan Dan Fokus Interveensi	27

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian	32
1. Identitas	32
2. Riwayat Kesehatan	32
3. Kebiasaan Sehari-Hari	32
4. Pemeriksaan Fisik	33
5. Pemeriksaan Psikososial Dan Spiritual	34
6. Pengkajian Indeks Katz	34
7. Pemeriksaan Status Mental (SPSMQ).....	34
B. Analisa Data	35
C. Diagnosa Keperawatan	35
D. Rencana Asuhan Keperawatan	36
E. Implementasi Keperawatan	37
F. Evaluasi Keperawatan	41

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Diagnosa Keperawatan	45
1. Diagnosa 1	45
2. Diagnosa II	49
3. Diagnosa III.....	53

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN-LAMPIRAN	64



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lanjut umur ataupun lanjut usia sesuatu periode penutup dalam rentang hidup seorang merupakan sesuatu periode dimana manusia memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Lanjut usia mengalami beberapa perubahan baik secara fisik, mental, maupun sosial.

Angka kehidupan lanjut usia didunia akan terus bertambah, pada tahun 2019 mencapai 13,4% pada tahun 2050 diperkirakan bertambah jadi 25,3% dari total penduduk. Seperti halnya di Indonesia, penuaan penduduk pada tahun 2019 jumlah lanjut usia di Indonesia bertambah jadi 27,5 juta ataupun 10,3% serta 57,0 juta jiwa ataupun 17,9% pada tahun 2045 (Putri, 2021).

Lanjut usia di kota Semarang sendiri terus hadapi kenaikan pada tahun 2017 jumlah lanjut usia menggapai 148 ribu jiwa ataupun 8, 47% dari segala penduduk kota Semarang, pada tahun 2018 jumlah lanjut usia menggapai 156 ribu jiwa ataupun sebesar 8, 78% serta di tahun 2021 jumlah lanjut usia di kota Semarang jadi 184 ribu jiwa ataupun 11. 16% (Statistik, 2021).

Stroke masih jadi salah satu permasalahan utama kesehatan, bukan cuma di Indonesia tetapi di dunia. Penyakit stroke ialah pemicu kematian kedua serta pemicu disabilitas ketiga di dunia (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, 2022).

Stroke merupakan penyakit saraf yang disebabkan permasalahan aliran darah menuju ke otak terjadi masalah, biasanya terjadi sekitar 24 jam atau bahkan lebih. Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun (2020), ada sekitar 27.000 kasus stroke yang melibatkan sekitar 25.400 orang. Tahun 2021, ada sekitar 27.000 kasus stroke yang menyerang sekitar 25.400 orang. Selama tahun 2000-an, baik insiden yang disesuaikan dengan usia, jumlah kasus stroke per 100.000 penduduk, dan

mortalitas, jumlah kematian per 100.000 penduduk, telah berkurang setengahnya *socialstyrelsen*, (2022). World Stroke Organization tahun (2022), terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (VL Feigin, 2022).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI (2021) Prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun, prevalensi stroke pada tahun 2018 sebesar 10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Prevalensi stroke yang menempati posisi pertama sebesar 14,7% pada Provinsi Kalimantan Timur dan yang menempati posisi terakhir dengan prevalensi sebesar 4,1% ialah Papua. Berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dalam rentangan 55-64 tahun (33,3%). Perempuan dan laki-laki memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama yakni masing-masing 49,9% dan 50,1%. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar individu yang terkena stroke tamat SD dengan angka 29,5%. Sebanyak 63,9% penderita stroke sebagian besar tinggal di daerah perkotaan, sedangkan sebanyak 36,1% tinggal di daerah pedesaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019).

Data terbaru dari profil kesehatan Indonesia dalam program jaminan kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020 stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261, Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan (2021). Informasi dari profil kesehatan kota Semarang, prevalensi penyakit stroke tahun 2016 ialah 0,22% pada tahun

2017 sebesar 0,19%. Sebaliknya bersumber pada informasi yang didapat langsung dari petugas bidang penangkalan serta pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Kota Semarang Prevalensi stroke ialah 0,26%. Kebanyakan seseorang yang mengidap stroke terletak pada usia 45-60 tahun keatas, hal tersebut disebabkan pada usia tersebut seorang banyak melaksanakan kegiatan namun tidak diimbangi dengan konsumsi makanan yang sehat, berolahraga secara teratur serta tertib, membiasakan mengecek kesehatan secara berkala, menghindari rokok serta asap rokok (Dinkes, 2021).

Pasien stroke dengan kualitas hidup kategori buruk lebih banyak pada umur beresiko yaitu >50 tahun dibandingkan dengan pada umur resiko rendah. Usia diketahui menjadi pemicu yang berdampak terhadap kapabilitas pasien ketika memilih aktivitas dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri serta kemampuan dalam merawat diri (Kurnia E, 2020).

Seseorang yang menderita stroke tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan memerlukan motivasi untuk merespon psikologis dalam mengalami perubahan. Semakin tinggi dorongan diri seseorang, akan mempercepat pemulihan pasca stroke dan peningkatan fungsi fisik, serta mengalami peningkatan kualitas hidup. Dukungan keluarga atau orang terdekat sangat penting untuk membuat pasien lebih optimis dalam kesembuhan penyakitnya. Pada saat pasien merasa ada yang peduli tidak merasa kesepian akan mendapat kepuasan dalam kehidupannya sehingga kualitas hidup meningkat (Jam'an, 2021).

Berdasarkan masalah diatas, maka dilakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Stroke di ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Dalam kasus ini tujuan umumnya ialah menjelaskan serta mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan stroke di ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi proses pengkajian asuhan keperawatan yang tepat pada Tn. M dengan stroke di ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia
- b. Mengidentifikasi diagnosa asuhan keperawatan yang tepat pada Tn. M dengan stroke di ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia
- c. Mengidentifikasi intervensi asuhan keperawatan yang tepat pada Tn. M dengan stroke di ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia
- d. Mengidentifikasi implementasi asuhan keperawatan yang tepat pada Tn. M dengan stroke di ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia
- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan yang tepat pada Tn. M dengan stroke di ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia

C. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan serta pengalaman secara nyata dalam melaksanakan dan mengelola asuhan keperawatan pada pasien stroke .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini mampu menjadikan bahan referensi untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan pemahaman serta cara pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil study kasus ini mampu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan pengelolaan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke. Serta menjadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu keperawatan.

4. Bagi Rumah Pelayanan Sosial

Hasil studi kasus ini mampu menjadi salah satu dari contoh dilakukannya asuhan keperawatan pada pasien stroke.

5. Bagi Masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan masyarakat mampu memahami dan menambah pengetahuan sekilas tentang stroke serta mampu mengaplikasikan implementasi tersebut secara mandiri .

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR LANJUT USIA

1. Pengertian

Lansia atau lanjut usia adalah proses alamiah yang terjadi pada seseorang karena telah memasuki akhir dari fase kehidupan, proses ini terjadi secara berkesinambungan dimana ketika seseorang mengalami beberapa perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan seluruh tubuh yang disebut proses penuaan atau aging proses. Seseorang dikatakan lansia jika sudah mencapai usia 60 tahun keatas.lansia yang sehat dimana lansia dapat memelihara, mencegah penyakit, meningkatkan kapasitas fungsional, pemulihan dan rehabilitasi yang dimiliki lansia, yaitu seperti mandi, berpakaian sendiri, berpindah, makan dan minum sendiri, dan mempertahankan kontinensia (Amalia Senja, 2019).

World Health Organization (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang disebut lansia akan memasuki proses yang disebut aging proses atau proses penuaan.

Lanjut usia didefinisikan sebagai seseorang yang telah menua yang menunjukkan ciri-ciri seperti kerutan pada kulit, hilangnya gigi, rambutnya beruban, lemah, ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif dan masih banyak lagi (Amalia Senja, 2019).

2. Batasan lansia

Batasan usia lansia berbeda dari waktu ke waktu menurut Riadi (2020) terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia meliputi:

- 1) Usia lansia dibagi empat kelompok menurut World Health Organization (WHO) meliputi:
 - a. Usia pertengahan (Middle age) antara usia 45 – 59 tahun
 - b. Lanjut usia (Elderly) antara usia 60 – 74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (Old) antara usia 75 – 90 tahun
 - d. Usia sangat tua (Very Old) usia 90 tahun
- 2) Lansia dibagi menjadi tiga kelompok menurut Departemen RI :
 - a. Virilitas (Prasenium) : masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55- 59 tahun)
 - b. Usia lanjut dini (senences) : kelompok yang memasuki usia lanjut dini (60-64 tahun)
 - c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (usia diatas 64 tahun)
- 3) Lansia dibagi menjadi empat tahap menurut Burnsie yaitu :
 - a. Young old, (usia 60-69 tahun)
 - b. Middle age old (usia 70-79 tahun)
 - c. Old-old (usia 80-89 tahun)
 - d. Very old-old (usia >90 tahun)

3. Proses degeneratif lansia

Penuaan merupakan masa ketika seorang individu mengalami berbagai proses perubahan dalam hidup. Pada masa tersebut, lansia akan berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia. Perubahan-perubahan dalam proses "aging" atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui beberapa perubahan-perubahan dalam hidup. Secara definisi seseorang yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun keatas disebut lansia (Amalia Senja, 2019).

Faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut dibagi menjadi dua bagian. Pertama faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stress, dan pertahanan terhadap antioksidan. Kedua, faktor lingkungan, yang meliputi pemasukan kalori, beberapa macam penyakit, dan stress dari luar, missal radiasi dan bahan-bahan kimia. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stres oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada sel yang menyebabkan proses penuaan. Beberapa teori tentang proses penuaan menurut Kusumo, (2020) yaitu teori biologis dibagi menjadi dua (teori stokastik dan teori nonstokastik), teori psikologis (teori hierarki kebutuhan manusia, teori individualisme, teori delapan tingkat perkembangan erison, dan optimalisasi selektif dengan kompensasi), teori kultural, teori sosial, teori genetika, teori rusaknya sistem imun tubuh, teori menua akibat metabolisme, teori kejiwaan sosial.

1) Teori biologis

Teori biologis dibagi menjadi dua bagian yaitu *teori Stokastik/stochastic Theories* dan *Teori Nonstokastik/Non Stochastic Theories*.

a. Teori Stokastik/ Stochastic Theories

Teori tersebut mengatakan bahwa penuaan merupakan suatu kejadian yang secara acak atau random dan akumulasi setiap waktu. Termasuk teori menua dalam lingkup proses menua biologis dan bagian dari *Teori Stokastik/ Stochastic Theories* adalah Teori Kesalahan (*Error Theory*), Teori Keterbatasan Hayflick (*Hayflick Limit Theory*), Teori Pakai dan Usang (*Wear&Tear Theory*), Teori Imunitas (*Immunity Theory*), Teori Radikal Bebas (*Free Radical Theory*), dan Teori Ikatan Silang (*Cross Linkage Theory*).

a) Teori Kesalahan (*Error Theory*)

Error theory atau teori kesalahan yaitu didasarkan pada gagasan manakah kesalahan dapat terjadi dalam rekaman sintesis DNA. Kesalahan diabadikan dan secepatnya didorong ke arah system yang tidak berfungsi di tingkatkan yang optimal. Kemungkinan terjadinya proses terjadinya menua akibat kesalahan pada saat transkripsi sel pada saat sintesis protein, yang berdampak pada penurunan kemampuan kualitas (daya hidup) sel atau bahkan sel-sel baru relative sedikit terbentuk. Kesalahan yang terjadi pada proses transkripsi ini dimungkinkan oleh karena reproduksi dari enzim dan rantai peptide (protein) tidak dapat melakukan penggandaan substansi secara tepat.

b) Teori Keterbatasan Hayflick (*Hayflick Limit Theory*)

Dalam teori ini, protein mengalami metabolisme tidak normal sehingga banyak produksi sampah dalam sel dan kinerja jaringan tidak dapat efektif dan efisien. *Teori Hayflick* menekankan bahwa perubahan kondisi fisik pada manusia dipengaruhi oleh adanya kemampuan reproduksi dan fungsional sel organ yang menurun sejalan dengan bertambahnya usia tubuh setelah usia tertentu.

c) Teori Pakai dan Usang (*Wear and Tear Theory*)

Dalam teori ini, dinyatakan bahwa sel-sel tetap ada disepanjang hidup manakala sel-sel tersebut digunakan secara terus-menerus. Teori ini memandang bahwa proses menua merupakan proses preprogram, yaitu proses yang terjadi akibat akumulasi stress dan injuri dari trauma. Menua dianggap sebagai “proses fisiologis yang

ditentukan oleh sejumlah penggunaan dan keusangan dari organ seseorang yang terpapar dengan lingkungan.

d) Teori Imunitas (*Immunity Theory*)

Penuaan dianggap disebabkan oleh adanya penurunan fungsi system imun. Perubahan ini lebih tampak secara nyata pada limfosit T, di samping perubahan juga terjadi pada limfosit B. perubahan yang terjadi meliputi penurunan system imun humoral, yang dapat menjadi faktor predisposisi pada orang tua untuk menurunkan resistensi melawan pertumbuhan dan perkembangan kanker, untuk menurunkan kemampuan mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap pathogen, meningkatkan produksi autoantigen yang berdampak pada semakin meningkatnya risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan autoimun.

e) Teori Radikal Bebas (*Free Radical Theory*)

Penuaan disebabkan akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidan. Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif. teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua terjadi akibat kurang efektifan fungsi kerja tubuh dan hal itu dipengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh.

f) Teori Ikatan Silang (*Cross Linkage Theory*)

Teori ini mengatakan bahwa manusia diibaratkan seperti mesin sehingga perlu adanya perawatan. Penuaan merupakan hasil dari penggunaan. Proses menua terjadi sebagai adanya ikatan-ikatan dalam kimiawi tubuh. Teori ini menyebutkan secara normal, bahwa struktur molecular

dari sel berikatan secara bersama-sama membentuk reaksi kimia.

b. *Teori Nonstokastik/Non Stochastic Theories*

Dalam teori ini dikatakan bahwa proses penuaan disesuaikan menurut waktu tertentu. Termasuk teori menua dalam lingkup proses menua biologis dan bagian dari *Teori Nonstokastik/Non Stochastic Theories* adalah *Programmed Theory* dan *Immunity Theory*.

a) *Programmed Theory*, teori ini dikembangkan oleh Baratawidjaya K.G pada tahun 1993, teori ini mengatakan bahwa pembelahan sel dibatasi oleh waktu sehingga suatu saat tidak dapat regenerasi kembali.

b) *Immunity Theory*, teori ini dikembangkan oleh Adler W. H pada tahun 1990, teori ini mengatakan bahwa mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan system imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Mutasi somatic menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel. Hal tersebut dapat menyebabkan system imun tubuh mengalami perubahan dan dapat dianggap sebagai sel asing.

c. *Teori biologis menurut Horan M*

Teori yang dikembangkan *Horan M* pada tahun 1997, mengemukakan bahwa teori biologis meliputi *Teori Genetik Clock*, *Teori Mutasi Somatik (Teori Error Catastrophe)*, *Teori Autoimun*, *Teori Radikal Bebas*, dan *Teori Stres*

a) *Teori Genetik Clock*, menyatakan bahwa menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Didalam nukleusnya (inti selnya), tiap spesies mempunyai suatu jam genetic yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam tersebut akan menghitung

mitos dan akan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti maka kita juga akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir.

- b) Teori Mutasi Somatik (*Teori Error Catastrophe*). Menurut teori ini faktor yang menyebabkan mutasi somatik adalah lingkungan,
- c) Teori Autoimun. Teori ini menyatakan bahwa dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut, sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit/mati.
- d) Teori Radikal Bebas. Teori yang dikemukakan oleh Herman Denham pada tahun 1956, mengatakan bahwa zat-zat tertentu dapat dibentuk dalam bebas. Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat beregenerasi.
- e) Teori Stress. Dalam teori ini menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stress menyebabkan sel-sel tubuh telah dipakai.

2) Teori Psikologis (*Psychologic Theories Aging*)

Teori yang dikembangkan oleh Birren dan Jenner pada tahun 1977 mengatakan bahwa, bagaimana seseorang merespon pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meskipun orang tersebut telah menua. Teori ini dibagi menjadi beberapa yakni, Teori hierarki Kebutuhan Manusia Maslow (*Maslow's Hierarchy of Human Needs*), Teori Individualisme Jung (*Jung's Theory of*

Individualism), Teori Delapan Tingkat perkembangan Erikson (*Erikson's Eight Stage of Life*), dan Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi (*Selective Optimization With Compensation*).

a. Teori hierarki Kebutuhan Manusia Maslow (*Maslow's Hierarchy of Human Needs*)

Kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi lima tingkatan dari mulai yang terendah, yaitu kebutuhan biologis/fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, sampai pada yang tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, semakin tua umur seseorang maka individu tersebut akan berusaha mencapai aktualisasi dirinya. Jika individu telah mencapai aktualisasi diri maka individu tersebut telah mencapai kedewasaan dan kematangan dengan semua sifat yang ada di dalamnya, yaitu otonomi, kreatif, mandiri, dan hubungan interpersonal yang posesif.

b. Teori Individualisme Jung (*Jung's Theory of Individualism*)

Teori menurut Carl Gustaf Jung, dalam teori tersebut mengatakan bahwa sifat dasar manusia terbagi dua, yaitu ekstrover dan introver. Individu yang mencapai lansia akan cenderung introver. Mereka lebih suka menyendiri seperti bernostalgia tentang masa lalunya. Menua yang sukses adalah jika dia bisa menyeimbangi antara sisi introvernya dengan sisi ekstrovernya, namun lebih condong ke arah introver.

c. Teori Delapan Tingkat perkembangan Erikson (*Erikson's Eight Stage of Life*)

Menurut Erikson, tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai individu adalah ego integrity vs disappear. Jika individu tersebut sukses mencapai tugas akhir maka dia akan berkembang menjadi individu yang arif dan bijaksana, namun jika individu tersebut gagal mencapai tahap ini, dia akan hidup penuh dengan keputusasaan.

d. Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi (*Selective Optimization With Compensation*)

3) Teori Kultural

Budaya adalah sikap, perasaan, nilai, dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah atau yang dianut oleh sekelompok orang kaum tua, yang merupakan kelompok minoritas yang memiliki kekuatan atau pengaruh pada nilai budaya. Budaya yang dimiliki seseorang sejak lahir akan tetap dipertahankan sampai tua. Bahkan mempengaruhi orang-orang disekitarnya untuk mengikuti budaya tersebut sehingga tercipta kelestarian budaya.

4) Teori Sosial

Teori sosial meliputi teori aktivitas, teori pembebasan dan teori kesinambungan. Teori aktivitas menyatakan lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial. Teori pembebasan menerangkan bahwa berubahnya usia seseorang, secara berangsur-angsur orang tersebut mulai melepaskan kehidupan sosialnya. Teori kesinambungan yaitu teori yang mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia.

5) Teori Genetika

Proses penuaan kelihatannya mempunyai komponen genetic. Bahwa anggota keluarga yang sama cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai umur yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan dan penyakit.

6) Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Teori yang menyatakan bahwa mutasi yang terjadi secara berulang mengakibatkan kemampuan system imun untuk mengenali dirinya berkurang (*self recognition*), menurun mengakibatkan kelainan pada sel, dan dianggap sel asing sehingga dihancurkan. Perubahan tersebut yang disebut peristiwa autoimun.

7) Teori Menua Akibat Metabolisme

Pendapat tentang lanjut usia adalah botak, mudah bingung, pendengaran sangat menurun atau disebut "budge", menjadi bungkuk, dan sering dijumpai kesulitan dalam menahan buang air kecil.

8) Teori Kejiwaan Sosial

Teori ini meliputi *Activity Theory*, *Continuity Theory*, dan *Disengagement Theory*. *Activity Theory* mengatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial. *Continuity Theory* menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki. Sedangkan *Disengagement Theory* menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari pergaulan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

4. Masalah kesehatan lansia

Semakin bertambah usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Menurut Kusumo (2020) masalah yang sering muncul pada lansia antara lain :

1) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 240 mmHg atau tekanan darah diastolnya lebih dari 90 mmHg.

2) Diabetes Militus

Diabetes militus (DM) atau kencing manis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200 mg/dl akibat kerusakan sel beta pancreas (pabrik yang memproduksi insulin dalam tubuh).

3) Penyakit sendi (Artritis)

Artritis merupakan penyakit autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan serta memerlukan pengobatan serta control jangka panjang.

4) Stroke

Stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah.

5) Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru-paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara disaluran napas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya kembali normal.

6) Depresi

Depresi merupakan perasaan tertekan dan sedih yang terus menetap selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

B. KONSEP DASAR PENYAKIT :

1. Pengertian

Stroke adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian pada jaringan otak yang terjadi akibat gangguan perdarahan pada otak. Stroke ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian, stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa oksigen dan darah ke otak mengalami penyumbatan atau rupture, kekurangan oksigen juga dapat menyebabkan fungsi pada control gerak tubuh tidak berfungsi (Association, 2021).

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah ke otak tidak normal disertai tanda dan gejala klinis fokal dan sistemik, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam yang dapat

mengakibatkan kematian. Sebagian besar orang yang terkena stroke diatas usia 40 tahun, semakin tua seseorang maka semakin berisiko terkena stroke (Imran et al.,2020).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menjadi penyebab utama kematian yang sering terjadi di Indonesia.kematian fisik akibat stroke diperkirakan akan terus meningkat dengan kematian akibat penyakit bawaan ataupun penyakit penyerta. Adanya penyait penyerta serta berbagai faktor risiko pasien stroke mengakibatkan pasien akan sering mengkonsumsi lebih dari dua macam obat dan dapat berisiko pada ketidakefektifan pengobatan dan memungkinkan terjadi masalah .stroke adalah penyebab kematian ketiga paling umum di Amerika serikat dan akibat utama kecacatan permanen (Dominica, 2019).

2. Klasifikasi Stroke

Jenis stroke menurut Mutiarasari (2019) stroke ada dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik atau stroke non hemoragik adalah kematian jaringan otak akibat terjadinya gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh tersumbatnya aliran pembuluh darah tanpa terjadinya perdarahan. Stroke hemoragik adalah suatu gangguan perdarahan darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intra serebral atau perdarahan subarachnoid.

1. Stroke iskemik dibagi menjadi dua :

1) Stroke emboli

Bekuan darah atau plak yang terbentuk didalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak.

2) Stroke trombotik

Bekuan darah atau plak yang terbentuk didalam pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak.

2. Stroke hemorogik

1) Pendarahan intraserebral

Pecahnya pembuluh darah dan darah masuk kedalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab tersering adalah hipertensi.

2) Pendarahan subarachnoid

Pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor diantara otak dan tulang tengkorak (KemenkesRI, 2019).

3. Etiologi

Serangan untuk tipe stroke apapun akan menimbulkan defisit neurologis yang bersifat akut. Menurut Mutiarasari, (2019) Tanda dan gejalanya yaitu:

- 1) Hemidefisit motoric
- 2) Hemidefisit sensorik
- 3) Penurunan kesadaran
- 4) Kelumpuhan nervus VII (fasialis) dan nervus XII (hipoglosus) yang bersifat sentral
- 5) Afasia dan demensia
- 6) Hemianopsia
- 7) Deficit batang otak

Faktor risiko menurut American Hearth Association (2021) ada dua yaitu yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan :

1. Faktor yang dapat dikendalikan

- 1) Hipertensi / tekanan darah tinggi
- 2) Merokok
- 3) Diabetes
- 4) Kosterol tinggi
- 5) Ketidakefektifan fisik dan obesitas

- 6) Karotid atau penyakit arteri lainnya
 - 7) Serangan iskemik sementara (TIA)
 - 8) Pengguna narkoba
 - 9) Alkohol
2. Faktor yang tidak dapat dikendalikan
- 1) Bertambahnya usia
 - 2) Jenis kelamin
 - 3) Keturunan/ras
 - 4) Riwayat Stroke sebelumnya

4. Patofisiologi

Faktor pencetus terjadinya stroke seperti hipertensi, DM, penyakit jantung, dan beberapa faktor lain seperti merokok, stress, gaya hidup yang tidak baik, dan beberapa faktor seperti obesitas dan kolesterol yang meningkat yang dapat menyebabkan penimbunan lemak dalam darah sehingga pembuluh darah menjadi infark dan iskemik. Dimana infark adalah kematian jaringan dan iskemik adalah kekurangan suplay oksigen. Hal tersebut dapat mengakibatkan arterosklerosis dan pembuluh darah menjadi kaku. Arterosklerosis adalah penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan pembekuan darah dicerebral dan terjadilah stroke non hemoragik. Pembuluh darah menjadi kaku sehingga menyebabkan pembuluh darah gampang pecah (Mutiarasari, 2019).

Thrombus berasal dari plak arterosklerosis atau darah dapat beku pada area yang stenosis dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi. Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah yang terbawa sebagai emboli dalam darah. Thrombus mengakibatkan iskemik jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus dapat menyebabkan oedema dan nekrosis yang diikuti thrombosis dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intracerebral yang sangat luas

akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebrovaskuler. Jika sirkulasi cerebral terhambat, dapat berkembang anoksia cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversibel bila anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung (Kuriakose and Xiao, 2020).

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala stroke menurut Isha et all, (2021) antara lain:

- 1) Hemiparesis
- 2) Kelainan sensorik sebagian sisi tubuh
- 3) Hemianopia atau buta secara tiba-tiba
- 4) Diploopia
- 5) Afasia
- 6) Vertigo
- 7) Disfagia
- 8) Kejang
- 9) Penurunan kesadaran

6. Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk memastikan penyebab stroke pada lansia menurut Purwani, (2017) antara lain :

- 1) Angiografi Serebral Membantu menentukan penyebab Stroke secara spesifik misalnya pertahanan atau sumbatan arteri.
- 2) Scan Tomografi Komputer (CT-Scan) Mengetahui adanya tekanan normal dan adanya thrombosis, emboli serebral, dan tekanan normal dan adanya thrombosis, emboli serebral, dan tekanan intracranial (TIK). Peningkatan TIK dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarakhnoid dan

perdarahan intracranial. Kadar protein total meningkat, beberapa kasus thrombosis disertai proses inflamasi.

- 3) Magnetic Resonance Imaging (MRI) Menunjukkan daerah infark, perdarahan, malformasi arteriovena (MAV).
- 4) Ultrasonografi Doppler (USG doppler) Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis atau aliran darah timbulnya plak dan arteriosklerosis).
- 5) Elektroensefalogram (EEG) Mengidentifikasi masalah pada gelombang otak dan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- 6) Sinar tengkorak Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pial daerah yang berlawanan dari massa yang meluas, klasifikasi karotis interna terdapat pada thrombosis serebral; klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subarachnoid.
- 7) Pemeriksaan laboratorium rutin Berupa cek darah, Gula darah, Urine, Cairan serebrospinal, AGD, Biokimia dara dan elektrolit.

7. Komplikasi

Komplikasi yang sangat umum pada penderita stroke antara lain seperti: jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi, menurut Mutiarasari (2019) Komplikasi dapat dikelompokkan berdasarkan :

1. Berhubungan dengan immobilisasi
 - 1) Infeksi pernapasan
 - 2) Nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan
 - 3) Konstipasi
 - 4) Tromboplebitis
2. Berhubungan dengan mobilisasi
 - 1) Nyeri pada daerah punggung
 - 2) Dislokasi sendi
3. Berhubungan dengan kerusakan otak
 - 1) Epilepsi

- 2) Sakit kepala
- 3) Kraniotomi
4. Hidrosefalus

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut Larissa P, et all, (2022) antara lain penatalaksanaan umum dan pembedahan :

1. Penatalaksanaan Umum

a. Pada fase akut

- 1) Pertahankan jalan nafas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator.
- 2) Monitor peningkatan tekanan intrakranial.
- 3) Monitor fungsi pernafasan : Analisa Gas Darah
- 4) Monitor jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG.
- 5) Evaluasi status cairan dan elektrolit
- 6) Kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injury.
- 7) Lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan.
- 8) Cegah emboli paru dan trombo plebitis dengan antikoagulan.
- 9) Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervuskraniel dan refleks.

b. Fase rehabilitasi

- 1) Pertahankan nutrisi yang adekuat
- 2) Program management bladder dan bowel
- 3) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM).
- 4) Pertahankan integritas kulit.
- 5) Pertahankan komunikasi yang efektif.
- 6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

7) Persiapan pasien pulang.

2. Pembedahan

Dilakukan apabila perdarahan serebrum diameter lebih dari 3cm atau volume lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo-peritoneal bila ada hidrosefalus obstruktif akut .

a. Terapi obat-obatan

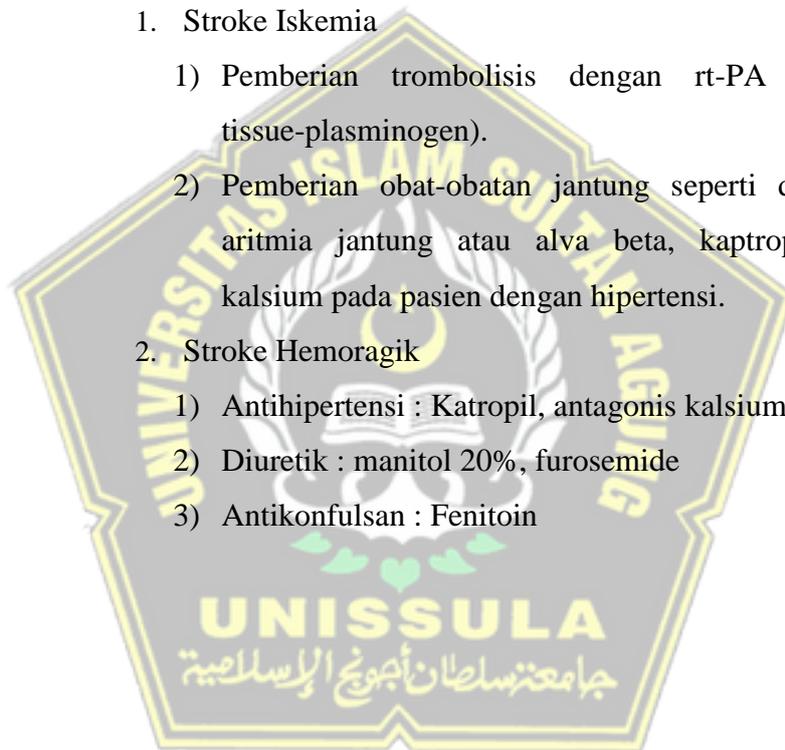
Terapi pengobatan tergantung dari jenis stroke.

1. Stroke Iskemia

- 1) Pemberian trombolisis dengan rt-PA (recombinant tissue-plasminogen).
- 2) Pemberian obat-obatan jantung seperti digoksin pada aritmia jantung atau alfa beta, kaptopril, antagonis kalsium pada pasien dengan hipertensi.

2. Stroke Hemoragik

- 1) Antihipertensi : Katropil, antagonis kalsium.
- 2) Diuretik : manitol 20%, furosemide
- 3) Antikonfulsan : Fenitoin



C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas

Dengan identitas meliputi nama klien, umur, agama, pendidikan terakhir, orang yang paling dekat dihubungi, alamat, telepon, tanggal masuk panti pelayanan sosial.

2) Keluhan utama

Keluhan yang paling menonjol pada klien pada penyakit stroke adalah tidak bisa menggerakkan ekstremitas

3) Riwayat kesehatan sekarang

Didapatkan keluhan tidak bisa menggerakkan ekstremitas.

4) Riwayat kesehatan yang lalu

Mengenai penyakit yang pernah dialami sebelumnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian tentang penyakit keturunan dan menular lainnya.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menurut SM Damanik,(2019) ada beberapa antara lain:

1) Kesadaran : klien biasanya mengalami kesadaran composmentis

2) TTV (tanda-tanda vital) : mencakup suhu, tekanan darah, nadi, pernapasan.

3) Pemeriksaan dan kebersihan perorangan : kondisi klien saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan, kondisi kebersihan lingkungan sekitar klien.

4) Pemeriksaan review of sistem

a. Pemeriksaan sistem persyarafan : kesimetrisan wajah, tingkat kesadaran

b. Mata : kejelasan dalam melihat, pergerakan mata dan tidak adanya ketarak. Pupil : ketajaman penglihatan dan kesamaan.

c. Pendengaran : memakai alat bantu atau tidak, adanya rasa nyeri atau tidak, adanya serumen dan tinnitus atau tidak.

- d. Sistem kardiovaskuler : adanya pembekakan vena jugularis atau tidak, adanya edema atau tidak
- e. Pemeriksaan sistem gastrointestinal : keadaan gigi, rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi perut untuk mengetahui adanya kembung atau tidak, adanya diare atau konstipasi atau tidak, status gizi adanya mual, muntah, kesulitan dalam mengunyah atau menelan tidak.
- f. Pemeriksaan sistem genitourinaria : warna dan bau urine, frekuensi, intake dan output cairan, ada rasa sakit buang air kecil tidak.
- g. Sistem integument atau kulit : pemeriksaan kulit meliputi temperature, tingkat kelembapan, perubahan pigmen, keadaan kuku, keadaan rambut, adanya luka atau tidak.
- h. Sistem musculoskeletal : persendian kaku, pergerakan sendi tidak adekuat, memakai alat bantu gerak atau tidak, adanya keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan berjalan, dan kelumpuhan.

3. Pemeriksaan Psikologis

Pertanyaan pemeriksaan psikologis menurut Ayu M P, & Dody S (2020) antara lain:

- a. Bagaimana sikap lansia terhadap punuaan.
- b. Apakah optimis dalam memandang kehidupan.
- c. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri.
- d. Apakah harapan yang diinginkan lansia saat ini dan yang akan datang.
- e. Perlu dikaji juga funngsi kognitif : daya ingat, proses berfikir, orientasi, alam perasaan, dan menyelesaikan masalah.

4. Pemeriksaan Sosial Ekonomi

Pertanyaan pada pemeriksaan sosial ekonomi menurut Ayu M P, & Dody S (2020) antara lain:

- a. Bagaimana pendapat lansia tentang lingkungan sekitar.

- b. Seberapa banyak lansia berhubungan dengan orang lain.
 - c. Seberapa besar ketergantungan lansia.
5. Pemeriksaan Spiritual
- Pertanyaan pada pemeriksaan spiritual menurut Nansy D P, & Gitalia P M , (2022) antara lain:
- a. Apakah secara teratur lansia melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan.
 - b. Apakah lansia teratur mengikuti atau aktif dalam kegiatan keagamaan.
6. Pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif
- 1) Pengkajian status fungsional
 - a. Indeks katz

Pemeriksaan indeks katz memfokuskan aktivitas kehidupan sehari-hari yang meliputi aktivitas mandi, berpakaian, berpindah tempat, toileting, kontinen dan makan. Kemandirian berarti bisa melakukan apapun tanpa pengawasan, pengarahan, dan bantuan aktif dari orang lain. Pengkajian ini dapat mengukur kemampuan fungsional lansia dilingkungan rumah pelayanan sosial (Sulaiha et all, 2022).
 - 2) Pengkajian status kognitif
 - a. SPMSQ (Short Portable Mental Status Quesioner) adalah salah satu pengujian sederhana yang digunakan secara luas untuk mengkaji status mental. Pengujian tersebut terdiri dari 10 pertanyaan yang berkenaan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan janka pendek, ingatan janka panjang dan perhitungan (Nansy D P, & Gitalia P M , 2022).

7. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat, dan pasti tentang kasus kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian diagnosa keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang aktual maupun yang akan terjadi (potensial). Sesuai hasil pengkajian dan penelitian yang didapatkan dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dengan masalah stroke (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016).

1) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

c. Intervensi : Dukungan Tidur (I.05174)

Intervensi menurut buku Tim Pokja SIKI DPP PPNI,(2016).

Observasi

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik/psikologis)
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur)

d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- a) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b) Batasi waktu tidur siang
- c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d) Tetapkan jadwal tidur rutin
- e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- f) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur

Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang mengandung supresor terhadap tidur REM
- e) Ajarkan faktor-faktor yang berkontaminasi terhadap pola tidur
- f) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis lainnya

2) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054)

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

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

- a) Kekuatan otot menurun
- b) Rentang gerak (ROM) menurun

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) Nyeri saat bergerak
- b) Enggan melakukan pergerakan
- c) Merasa cemas saat bergerak

Objektif

- a) Sendi kaku
- b) Gerakan tidak terkoordinasi
- c) Gerakan terbatas
- d) Fisik lemah

c. Intervensi : Dukungan Mobilisasi (I.05173)

Intervensi menurut buku Tim Pokja SIKI DPP PPNI,(2016).

Observasi

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- d) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
- b) Fasilitasi melakukan pergerakan
- c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

3) Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0109)

Defisit perawatan diri merupakan tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Menolak melakukan perawatan diri

Objektif

- a) Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ketoilet/ berhias secara mandiri
- b) Minat melakukan perawatan diri kurang

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif

-

Objektif

-

c. Intervensi : Dukungan Perawatan Diri (I.11348)

Intervensi menurut buku Tim Pokja SIKI DPP PPNI,(2016).

Objektif

- a) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- b) Monitor tingkat kemandirian
- c) Identifikassi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhiass, dan makan.

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi)
- b) siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)
- c) damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- d) fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan

e) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

Edukasi

a) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan tanggal 19 desember 2022 pukul 12.30 WIB di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

1. Identitas

Klien bernama Tn. M berusia 66 tahun, beragama islam, klien mengatakan sudah tidak punya keluarga, Tn. M berjenis kelamin laki-laki, Tn. M masuk ke Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia tanggal 16 Desember 2022.

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu : klien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan seperti penyakit DM, Hipertensi, dan yang lainnya. Riwayat kesehatan sekarang : klien mengatakan baru-baru ini mengalami stroke pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan. Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama.

3. Kebiasaan sehari-hari

Biologis, pola makan dan minum, klien mengatakan makan 3x sehari setiap makan selalu habis, klien minum 3x sehari menggunakan gelas kira-kira sekitar 400 ml. Menu yang dikonsumsi nasi, sayur, dan lauk pauk. Pola tidur : klien mengatakan susah tidur, kalau tidur sore biasanya 1-2 jam saja. Pola eliminasi : klien mengatakan BAK 2x sehari dan BAB 1x sehari ditempat tidur, klien menggunakan popok/pempes, karena klien tidak bisa ke kamar mandi sendiri.

Aktivitas dan istirahat : klien mengatakan aktivitasnya hanya di tempat tidur saja dan untuk istirahatnya klien merasa kurangnyaman. Rekreasi: klien mengatakan selama di panti belum pernah rekreasi. Psikologis: Keadaan emosi: saat melakukan pengkajian keadaan emosi klien baik.

Hubungan sosial : Hubungan dengan anggota kelompok: klien mengatakan hubungan dengan lansia lainnya yang di ruangan gardenia baik,tetapi tidak terlalu akrab karena klien baru disana. Hubungan dengan keluarga: klien mengatakan sudah tidak memiliki keluarga. Spiritual/ kultur : Pelaksanaan ibadah : klien mengatakan dulu sebelum sakit sering beribadah karena sekarang klien mengalami stroke sudah tidak pernah karena keterbatasan gerak. Keyakinan terhadap kesehatan: klien mengatakan ingin sehat kembali agar tidak mengalami keterbatasan gerak dalam aktivitasnya.

4. Pemeriksaan Fisik

Tingkat kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital TD 130/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36°C, pernapasan 22 x/menit, BB 55 kg, TB 150 cm, Pemeriksaan dan kesehatan perorangan: kondisi klien saat dilakukan pemeriksaan atau pengkajian dalam kondisi bersih, lingkungan tempat tidur klien juga bersih. Keadaan umum klien baik. Integument (kulit) : warna kulit klien berwarna coklat, tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan. Kepala : bentuk kepala simetris, tidak ada luka,tidak ada benjolan,warna rambut beruban.

Mata : klien mengatakan matanya masih bisa melihat dengan jelas,tidak ada secret,pupil normal, konjungtiva normal. Telinga : klien masih bisa mendengar dengan jelas, telinga klien bersih. Hidung dan sinus: hidung klien bersih, bentuk simetris,tidak ada nyeri tekan. Mulut dan tenggorokan: mulut klien bersih, tidak ada sariawan, tenggorokan klien tidak terdapat radang. Leher: leher klien tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak terdapat pembesaran thyroid.

Pernapasan: klien mengatakan tidak sesak napas, dan tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Kardiovaskuler: inspeksi: iktus kordis tidak terlihat, tidak ada luka. Palpasi: iktus kordis teraba, tidak ada benjolan. Perkusi: bunyi redup. Auskultasi: suara vesikuler. Abdomen: inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi. Auskultasi : bising usus normal 10 x/menit.

Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran hepar. Perkusi: terdengar suara tympani.

Perkemihan: klien mengatakan tidak ada nyeri saat BAK, BAK lancer. Genitourinaria: klien mengatakan tidak ada keluhan pada system genitourinaria dan tidak terpasang kateter. Musculoskeletal: klien mengatakan ekstremitas kanan atas dan bawah susah digerakkan dan ekstremitas kiri masih bisa digerakkan, kekuatan otot menurun. System saraf pusat: klien mengalami sedikit pikun. Sistem endokrin: klien mengalami penurunan dalam sistem endokrin dikarenakan faktor usia.

5. Pemeriksaan (psikososial dan spiritual)

Psikososial : klien mengatakan baik, sikap klien pada teman seruangan baik dan klien mengatakan lansia yang ada diruangan baik semua.

Identifikasi masalah emosional : dari pertanyaan dua tahap yaitu tahap pertama dan tahap kedua. Pertanyaan tahap pertama klien mengalami masalah, pertanyaan tahap kedua klien tidak mengalami masalah.

Spiritual : klien mengatakan setelah masuk panti sama sekali belum pernah mengikuti kajian agama apapun, keyakinan klien tentang kematian yaitu klien mengatakan kapan saja kematian bisa datang pada orang yang sakit maupun sehat.

1) Pengkajian Indeks Katz

Pada pengkajian fungsional indeks katz didapatkan hasil klien adalah indeks katz klien bernilai F dengan kategori klien mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, transferring, dan satu fungsi lainnya.

2) Pengkajian Status Mental (SPSMQ)

Pada pengkajian status mental (SPSMQ) klien bisa menjawab pertanyaan dengan benar 7 salah 3, jadi interpretasi hasil pengkajian SPSMQ didapatkan salah 0-3 ini menunjukkan bahwa fungsi intelektual klien utuh.

B. ANALISA DATA

Pada tanggal 19 Desember 2022 jam 12.50 klien mengatakan susah tidur, kalau tidur sore biasanya 1-2 jam saja. Klien tampak gelisah, TD 130/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36°C, pernapasan 22x/menit, maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan sulit tidur.

Analisis data yang kedua klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan. Klien nampak kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan, kekuatan otot menurun, maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan sulit menggerakkan ekstremitas sebelah kanan.

Analisis data ketiga klien mengatakan tidak bisa mandi sendiri, mengenakan pakaian sendiri, toileting, dan lainnya sendiri klien hanya bisa makan sendiri tanpa bantuan. Klien nampak kesulitan, dari pengkajian indeks katz didapatkan hasil klien masuk kategori F yaitu mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, transferring, dan satu fungsi lainnya. Maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan hasil pengkajian indeks katz didapatkan hasil klien masuk kategori F yaitu mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, transferring, dan satu fungsi lainnya.

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa yang muncul pada Tn. M yang pertama Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan sulit tidur. Yang kedua Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan sulit menggerakkan ekstremitas sebelah kanan. Dan yang ketiga Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan hasil pengkajian indeks katz didapatkan hasil klien masuk kategori F yaitu

mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, transferring, dan satu fungsi lainnya.

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN/INTERVENSI

Pada tanggal 19 Desember 2022 jam 13.00 ditetapkan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan.

Diagnosa pertama adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan sulit tidur. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan 3x7 jam, diharapkan keluhan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Dengan intervensi dukungan tidur berupa identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, dan jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Diagnosa kedua adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan sulit menggerakkan ekstremitas sebelah kanan. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan setelah dilakukan tindakan 3x7 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, rentan gerak meningkat. Dengan intervensi dukungan mobilisasi berupa identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama dilakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur), jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Diagnosa ke tiga adalah Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan hasil pengkajian indeks katz didapatkan hasil klien masuk kategori F yaitu mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, transferring, dan satu fungsi lainnya. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan setelah dilakukan tindakan 3x7 jam, diharapkan deficit perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil

kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat. Dengan intervensi dukungan perawatan diri berupa identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, fasilitasi kemandirian (bantu jika tidak melakukan perawatan diri).

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan prioritas masalah, implementasi dilakukan pada 19-21 desember 2022.

Hari senin tanggal 19 desember 2022 pukul 13.00 dilakukan implementasi pada diagnosa pertama mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, respon subjektif yang didapatkan klien mengatakan mau diidentifikasi pola aktivitas dan tidur, respon objektifnya klien mau untuk diidentifikasi pola istirahat dan tidur. Pukul 13.05 dilakukan implementasi mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) didapat respon subjektif klien mengatakan susah tidur, respon objektifnya klien nampak gelisah. Pukul 13.10 dilakukan implementasi memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) didapatkan respon subjektif klien mengatakan posisi tidur mau untuk dirubah, respon objektifnya klien mau dirubah posisi tidur. Pukul 13.15 dilakukan implementasi membatasi waktu tidur siang didapat respon subjektifnya klien mengatakan tidur siang hanya 1-2 jam saja, respon objektifnya klien nampak jarang tidur siang. Pukul 13.20 dilakukan implementasi menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit didapat respon subjektifnya klien mengatakan mau mendengarkan saat dijelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, respon objektifnya klien nampak mendengarkan.

Pada pukul 13.25 dilakukan implementasi pada diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan didapatkan respon subjektifnya klien mengatakan

tidak ada nyeri, respon objektifnya klien nampak tidak terlihat cemas. Pukul 13.30 dilakukan implementasi memonitor kondidi umum selama melakukan mobilisasi, didapatkan respon objektif klien nampak baik. Pukul 13.35 dilakukan implementasi memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, didapat respon subjektif klien mengatakan untuk duduk saja masih kesulitan, respon objektifnya klien belum bisa menggunakan alat bantu. Pukul 13.40 dilakukan implementasi menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi didapatkan respon subjektif klien mengatakan mau mendengarkan penjelasan, respon objektifnya klien nampak mendengarkan penjelasan. Pukul 13.45 dilakukan implementasi mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan didapatkan respon subjektif klien mengatakan mau dibantu untuk duduk, respon objektifnya klien mau dibantu duduk.

Pukul 13.50 dilakukan implementasi pada diagnosa ketiga mengidentifikasi aktivitas perawatan diri sesuai usia didapatkan respon objektif klien menjawab apa saja kebiasaan aktivitas perawatan diri. Pukul 13.55 dilakukan implementasi memonitor tingkat kemandirian didapatkan respon subjektif klien mengatakan hanya makan dan minum yang bisa dilakukan sendiri, respon objektif klien belum bisa toileting dan lainnya secara mandiri. Pukul 14.00 dilakukan implementasi mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan didapatkan respon subjektifnya klien mengatakan belum bisa menggunakan alat bantu apapun, respon objektifnya klien belum bisa menggunakan alat bantu. Pukul 14.05 implementasi memfasilitasi kemandirian, banti jika tidak melakukan perawatan diri didapatkan data subjektif klien mengatakan saat perawatan diri dibantu, data objektifnya klien nampak dibantu.

Implementasi hari kedua selasa, 20 desember 2022 pukul 09.20 dilakukan implementasi pada diagnosa pertama mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan respon subjektif klien mengatakan agak susah tidur, respon objektifnya klien masih susah tidur. Pukul 09.25

implementasi mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan respon subjektif klien mengatakan masih susah tidur, respon objektif klien nampak masih gelisah. Pukul 09.30 implementasi memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) didapatkan respon subjektif klien mengatakan mau untuk diubah posisi tidurnya, respon objektifnya klien mau diubah posisi tidur. Pukul 09.35 implementasi membatasi waktu tidur siang didapatkan respon subjektifnya klien mengatakan tidur 1-2 jam saja, respon objektifnya klien nampak mencoba tidur. Pukul 09.40 implementasi menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit respon objektifnya klien mendengarkan penjelasan.

Pukul 09.45 pada diagnosa kedua mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya didapatkan respon subjektif klien mengatakan tidak ada nyeri, respon objektifnya klien tidak terlihat kesakitan. Pukul 09.50 implementasi memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi respon objektifnya klien nampak baik. Pukul 09.55 implementasi memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu didapatkan respon subjektif klien mengatakan masih kesulitan untuk duduk, respon objektifnya klien masih kesulitan duduk. Pukul 10.00 implementasi menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi didapatkan respon subjektif klien mau mendengarkan penjelasan, respon objektifnya klien nampak mendengarkan. Pukul 10.05 implementasi mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan didapatkan respon subjektifnya klien mengatakan mau dibantu untuk duduk, respon objektifnya klien mau dibantu duduk.

Pukul 10.10 pada implementasi diagnosa ketiga mengidentifikasi aktivitas perawatan diri sesuai usia didapatkan respon objektif klien menjawab pertanyaan mengenai kebiasaan perawatan diri. Pukul 10.15 implementasi memonitor tingkat kemandirian didapatkan respon subjektif klien mengatakan hanya bisa makan saja yang mandiri untuk aktivitas lainnya dibantu, respon objektifnya klien belum bisa toileting dan lainnya sendiri. Pukul 10.20 implementasi mengidentifikasi kebutuhan alat bantu

kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan didapatkan respon subjektif klien mengatakan belum bisa menggunakan alat bantu apapun, respon objektifnya klien nampak belum bisa menggunakan alat bantu. Pukul 10.25 implementasi memfasilitasi kemandirian, bantu jika melakukan perawatan diri didapatkan respon subjektif klien mengatakan saat toileting dan lainnya dibantu, respon objektifnya klien nampak dibantu.

Implementasi hari ketiga rabu 21 desember 2022 pukul 10.00 pada diagnosa pertama implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan respon subjektif klien mengatakan sudah tidak susah tidur lagi, respon objektifnya klien nampak tenang. Pukul 10.05 implementasi mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan respon subjektif klien mengatakan sudah agak mendingan, respon objektifnya klien nampak tidak gelisah lagi. Pukul 10.10 implementasi memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) didapatkan respon subjektif klien mengatakan mau untuk dirubah posisi tidurnya, respon objektif klien mau diubah posisi tidurnya. Pukul 10.15 implementasi membatasi waktu tidur siang didapatkan respon klien mengatakan tidur siang hanya 1-2 jam, respon objektifnya klien membatasi waktu tidur. Pukul 10.20 implementasi menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit didapatkan respon subjektif klien mengatakan sudah tau pentingnya tidur cukup, respon objektifnya klien nampak mendengarkan.

Pukul 10.25 implementasi pada diagnosa kedua mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya didapatkan respon subjektif klien mengatakan tidak ada nyeri, respon objektifnya klien tidak terlihat kesakitan. Pukul 10.30 implementasi memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi didapatkan respon objektif kondisi klien baik. Pukul 10.35 implementasi memfasilitasi melakukan mobilisasi dengan alat bantu didapatkan respon subjektif klien masih kesulitan untuk duduk sendiri, respon objektif klien nampak kesulitan. Pukul 10.40 implementasi

menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi didapatkan respon subjektif klien mengatakan mau mendengarkan, respon objektif klien nampak mendengarkan. Pukul 10.45 implementasi mengajarkan mobilisasi yang harus dilakukan didapatkan respon subjektif klien mau dibantu untuk duduk, respon objektifnya klien mau dibantu duduk.

Pukul 10.50 implementasi diagnosa ketiga mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri sesuai usia didapatkan respon objektif klien menjawab pertanyaan mengenai kebiasaan perawatan diri. Pukul 10.55 implementasi memonitor tingkat kemandirian didapatkan respon subjektif klien mengatakan hanya bisa makan sendiri untuk aktivitas mandi, toileting dan lainnya masih dibantu, respon objektif klien belum bisa mandiri. Pukul 11.00 implementasi mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan didapatkan respon subjektif klien mengatakan belum bisa menggunakan alat bantu apapun, respon objektif klien belum bisa menggunakan alat bantu. Pukul 11.05 implementasi memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak melakukan perawatan diri didapatkan respon subjektif klien mengatakan saat toileting dan lainnya dibantu, respon objektif klien masih dibantu.

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi merupakan tindakan untuk mengukur respon pasien dari tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan untuk peningkatan kondisi klien.

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Pada tanggal 19 desember 2022 didapatkan hasil evaluasi dari diagnosa pertama dengan data subjektif Tn. M mengatakan : klien mengatakan susah tidur, kalau tidur siang 1-2 jam, dan data objektif : klien nampak gelisah. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan belum teratasi, dan merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur,

mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, dan membatasi waktu tidur.

Pada tanggal 20 desember 2020 evaluasi data subjektif : klien mengatakan masih agak susah tidur, dan data objektif : klien masih susah tidur. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan belum teratasi, dan merencanakan melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, dan membatasi waktu tidur.

Pada tanggal 21 desember 2022 evaluasi data subjektif : klien mengatakan sudah tidak susah tidur, dan data objektif : klien nampak tidur, maka dapat disimpulkan bahwa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan teratasi dan merencanakan menghentikan intervensi.

2. **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular**

Pada tanggal 19 desember 2022 dilakukan evaluasi data subjektif: klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, dan data objektif : klien kesulitan menggerakkan, maka dapat disimpulkan bahwa gangguan moilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular belum teratasi, dan merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum klien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Pada tanggal 20 desember 2022 evaluasi data subjektif : klien mengatakan masih sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, dan data objektif : klien nampak kesulitan menggerakkan ekstremitasnya, maka dapat disimpulkan bahwa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan

neuromuscular belum teratasi, dan merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum klien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Pada tanggal 21 desember 2022 evaluasi data subjektif : klien mengatakan ekstremitas kanan masih sulit digerakkan, dan data objektif : klien masih membutuhkan bantuan orang lain. Maka dapat disimpulkan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular belum teratasi, dan merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor kondisi umum klien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

3. **Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuscular**

Pada tanggal 19 desember 2022 evaluasi data subjektif : klien mengatakan tidak bisa mandi, toileting sendiri, mengganti pakaian sendiri, data objektif : klien kesulitan dan membutuhkan bantuan orang lain untuk aktivitasnya. Maka dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuscular belum teratasi, dan merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak melakukan perawatan diri.

Pada tanggal 20 desember 2022 evaluasi data subjektif : klien mengatakan tidak bisa mandi sendiri, toileting, mengganti pakaian sendiri, data objektif klien kesulitan dan membutuhkan bantuan orang lain untuk aktivitasnya. Maka dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular belum teratasi, dan merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi

kebutuhan alat bantu kebersihan diri, memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak melakukan perawatan diri.

Pada tanggal 21 desember 2022 evaluasi data subjektif : klien mengatakan masih belum bisa mandi, toiteling, dan lainnya secara mandiri, data objektif : klien masih membutuhkan bantuan orang lain. Maka dapat disimpulkan Maka dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular belum teratasi, dan merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak melakukan perawatan diri.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah Stroke di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Dilaksanakan pada tanggal 19-21 Desember 2022. Adapun isi pembahasan tersebut meliputi proses keperawatan yang berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

A. Diagnosa I : Gangguan Pola Tidur b.d hambatan lingkungan

PPNI (2018) Menjelaskan dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) definisi dari gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas tidur dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Gejala dan tanda mayor gangguan pola tidur yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Tanda gejala minor yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Kondisi klinis terkait gangguan pola tidur yaitu nyeri/kolik, hipertiroidisme, kecemasan, penyakit pasca obstruktif kronis, kehamilan, periode pasca partum, dan kondisi pasca operasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam proses keperawatan dan dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual (Dinarti, 2017).

Data hasil pengkajian pada diagnosa gangguan pola tidur yang didapatkan yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Menurut SDKI PPNI (2018) data yang harus ada untuk menegakkan diagnosa gangguan pola tidur meliputi mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup,

dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Sehingga data pengkajian yang didapatkan kurang seharusnya juga ada data mengenai mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup alasannya karena pasien tidak kooperatif saat dilakukan wawancara.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan gangguan pola tidur ditegakkan karena didapatkan hasil mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Alasan ditegakkannya diagnosa gangguan pola tidur karena sudah sesuai dengan data yang didapatkan dari SDKI PPNI (2018) meskipun ada beberapa data yang kurang meliputi, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup. Alasan tetap mengambil diagnosa tersebut karena data yang didapatkan mengarah ke diagnosa gangguan pola tidur dan batasan karakteristik untuk mengangkat masalah gangguan pola tidur yaitu terdapat satu tanda atau data seperti apabila terdapat tanda mengeluh lelah dan perasaan lemas.

Diagnosa ini seharusnya menjadi diagnosa kedua setelah gangguan mobilitas fisik karena dalam kasus stroke yang menjadi prioritas terlebih dahulu adalah untuk melatih gerak pasien agar sendi pasien tidak menjadi kaku.

Dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan menurut Hierarki Maslow (1970) dalam Buku Ajar Fundamental Keperawatan (2005) mengenai kebutuhan merupakan metode dalam menentukan prioritas. Hierarki dalam menentukan prioritas sesuai kebutuhan manusia melalui lima tingkatan yaitu tingkatan yang mendasar untuk manusia (fisiologis) ialah udara, air, dan makanan. Tingkat yang kedua (akan rasa aman) ialah kebutuhan keselamatan fisik maupun psikologis, tingkatan ketiga (akan rasa memiliki dan kasih sayang) ialah kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, tingkatan keempat (penghargaan) ialah dicintai dan memiliki, tingkatan kelima (aktualisasi diri) ialah pengembangan diri dan

pemenuhan ideologi. Keutuhan fisiologis dan keselamatan biasanya dijadikan prioritas diagnosa keperawatan (Nubuwah, R.T.N , 2019).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan menurut PPNI (2018) merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Proses perencanaan keperawatan atau intervensi yang dilakukan pada diagnosa gangguan pola tidur tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur dan gelisah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Tujuan dan kriteria hasil yang direncanakan sudah sesuai dengan SLKI PPNI (2018) dengan intervensi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis), modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (SIKI, PPNI, 2018).

Intervensi yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan teori yang ada berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan atau suatu kegiatan dari sebuah rencana yang dibuat secara terperinci untuk mencapai suatu tujuan. Implementasi mulai dilakukan apabila seluruh perencanaan sudah dianggap sempurna. (mulyadi, 2015).

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 19-21 desember 2022 yang dilakukan sesuai dengan rencana atau intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi pertama Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, dan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data subjektif klien sulit tidur, dari data pengkajian psikososial

dan spiritual juga didapatkan hasil klien sulit tidur dan gelisah. Menurut Haswita & Reni (2017) seseorang memerlukan tidur yang adekuat untuk mempertahankan gaya hidup yang aktif dan produktif. Tidur sangat penting bagi seseorang yang sedang sakit agar lebih cepat sembuh dalam memperbaiki berbagai kerusakan pada sel. Selain itu orang yang melakukan aktivitas atau bekerja sehari-hari juga memerlukan istirahat dan tidur untuk memulihkan kesehatannya. Dari data yang ada dan juga teori dapat disimpulkan bahwa mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dan faktor pengganggu tidur penting bagi orang yang sedang sakit .

Terapeutik yaitu memodifikasi lingkungan dan membatasi waktu tidur siang didapatkan data klien ingin posisi tidurnya diubah. Menurut Silvia Anggarwati (2016) Dengan tindakan yang sudah direncanakan yaitu menganjurkan pasien menciptakan suasana yang nyaman dengan memodifikasi lingkungan, menciptakan suasana yang nyaman dengan dijauhkan dari bising, mengontrol stress, mengubah posisi tidur. Dan membuat jadwal untuk tidur siang klien agar gangguan pola tidur dapat mudah teratasi. Dengan mengubah posisi tidur klien serta membuat jadwal tidur klien diharapkan agar klien tidak mengalami gangguan pola tidur.

Salah satu edukasi yang dapat diberikan yaitu menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan memberikan penjelasan kepada klien tentang pentingnya istirahat yang cukup. Menurut Airlangga (2021) Istirahat sangat penting bagi manusia karena dengan beristirahat kita dapat menyegarkan tubuh. Tidur yang baik untuk lansia berkisar antara 6 jam perhari. Kurangnya tidur dapat berdampak buruk bagi tubuh dan psikis. Seperti hilang fokus dan tidak dapat berkonsentrasi, lebih mudah terkena penyakit seperti Diabete Mellitus karena terganggunya waktu menghasilkan insulin, jantung, stroke, hipertensi dan lainnya. Kurang tidur juga menyebabkan meningkatnya stress seperti marah-marah, dan terlihat murung. Edukasi menjelaskan pentingnya tidur cukup

selama sakit sangat penting supaya klien tau bahwa tidur cukup sangat penting untuk kesembuhan klien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang terus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan tersebut efektif dan juga bagaimana rencana keperawatan tersebut dilakukan, serta merevisi rencana atau bahkan menghentikan rencana (Madistra V,S, 2018).

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dari tanggal 19-21 desember 2022 yang telah dilakukan sebelumnya dengan semua tujuan dan kriteria hasil tercapai karena adanya kerjasama yang baik dengan klien. Didapatkan hasil evaluasi pada Tn. M klien sudah tidak mengeluh sulit tidur sesuai harapan, masalah teratasi.

B. Diagnosa II : Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuskula

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan gerak tubuh yang tidak bisa dilakukan secara mandiri merupakan pengertian dari gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI PPNI). Menurut Suci (2016) gangguan mobilitas fisik merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas dampaknya berupa gangguan disfungsi neurologi berupa kelemahan anggota gerak.

Tanda gejala mayor mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentan gerak menurun. Tanda gejala minor yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, an fisik lemah.

1. Pengkajian

Hasil data pengkajian pada diagnosa gangguan mobilitas fisik yang didapatkan yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, enggan melakukan pergerakan, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah. Menurut SDKI PPNI (2016) data yang harus ada untuk menegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik meliputi mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot

menurun, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. Selama pengkajian untuk menegakkan diagnosa kedua kekurangan informasi mengenai data penunjang klien seperti pengobatan dan therapy karna klien baru diruangan tersebut. Sehingga data pengkajian yang didapatkan sudah cukup untuk mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik meski tidak terdapat data penunjang seperti pengobatan dan therapy.

2. Diagnosa

Diagnosa kedua mengangkat diagnosa mobilitas fisik karena didapatkan data mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, enggan melakukan pergerakan, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah. Menurut SDKI PPNI (2016) data yang harus ada untuk menegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik meliputi mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. Alasan diangkatnya diagnosa tersebut karena tanda dan gejalanya mengarah kepada diagnosa gangguan mobilitas fisik dan juga berdasarkan keluhan klien yang mengatakan tidak bisa menggerakkan ekstremitas kanan.

Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik seharusnya menjadi diagnosa prioritas utama bukan Gangguan Pola Tidur meskipun sama-sama diagnosa aktual akan tetapi dalam kasus stroke yang menjadi prioritas terlebih dahulu adalah untuk melatih gerak pasien sesuai fungsinya agar sendi tidak menjadi kaku jadi diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik merupakan diagnosa pertama.

3. Intervensi

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan tahap perencanaan kegiatan dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan klien (Lingga, 2019).

Penyusunan perencanaan masalah gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan tindakan keperawatan atau intervensi selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, rentang gerak meningkat. Sehingga dilakukan tindakan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, selanjutnya ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur). Tujuan dan kriteria hasil yang dilakukan sudah sesuai dengan SLKI PPNI (2018) dengan intervensi dukungan mobilisasi. Alasan mengambil beberapa intervensi dari teori SIKI karena tidak semua tindakan keperawatan yang ada pada SIKI dapat diterapkan pada klien.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 19-21 desember 2022 yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi, didapat hasil klien tidak mengeluh nyeri dan kondisi umum klien baik. Menurut SDKI (2018) Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat. Nyeri hanya dapat dirasakan oleh orang itu sendiri yang dapat mengukur tingkat nyeri yang dirasakan.

Terapeutik tindakan mobilitas fisik dengan memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. Menurut Uda (2016) alat yang digunakan untuk latihan adalah kruk atau walkers. Tujuan mobilisasi untuk mempertahankan tonus otot, memperlancar peredaran darah, mempertahankan fungsi tubuh dan mengembalikan pada aktivitas semula. Hal tersebut dianjurkan karena dapat meningkatkan pergerakan pada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Menurut Hidayah F W et all, (2022) Masalah Mobilitas Fisik yang terjadi pada pasien stroke juga dapat

dilakukan dengan mobilisasi dini meliputi Latihan Range Of Motion (ROM) dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke. Pasien stroke yang mengalami gangguan pada kekuatan otot yang melemah maka akan berdampak pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Supaya otot tidak mengalami gangguan maka dapat dilakukan tindakan ROM pasif. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang dapat membantu fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke.

Edukasi dengan menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, serta mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur). Menurut Kusumo (2020) sangat penting untuk melakukan mobilisasi sendi untuk memaksimalkan ruang gerak persendian, salah satunya mengurangi risiko cedera, peningkatan kerja otot dengan melakukan latihan fleksibilitas maupun ROM bertujuan mengurangi kaku persendian. Latihan dimulai dengan pergerakan otot-otot, sendi, dan bagian sekitar persendian. Dengan menggerakkan kaki kesamping kiri kanan, duduk ditempat bersandar tempat tidur maupun duduk disamping tempat tidur.

Sesuai yang diuraikan diatas bahwa secara teori dengan studi kasus yang telah dilakukan terdapat persamaan serta keterikatan dalam implementasi keperawatan

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan sudah sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan sebelumnya, untuk mengkaji respon klien dengan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan selama 3 hari, klien mengatakan masih membutuhkan orang lain untuk membantuk duduk karena ekstremitas masih sulit untuk digerakkan. Berdasarkan dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya maka masalah belum teratasi, untuk intervensi selanjutnya dilanjutkan oleh klien secara mandiri.

C. Diagnosa III : Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular

Ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri merupakan pengertian defisit perawatan diri menurut (Tim Pokja SDKI PPNI). Tanda dan gejala mayor menolak melakukan perawatan, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ makan/ ketoilet/ berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.

1. Pengkajian

Pengkajian pada diagnosa defisit perawatan diri didapatkan hasil tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang. Menurut SDKI PPNI (2016) data yang harus ada dalam pengkajian untuk menegakkan diagnosa defisit perawatan diri meliputi menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri, dan minat melakukan perawatan diri kurang. Sehingga data pengkajian yang didapatkan untuk membantu menegakkan diagnosa defisit perawatan diri sudah cukup.

2. Diagnosa

Diagnosa ketiga mengangkat diagnosa defisit perawatan diri didapatkan hasil tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, toileting, transferring dan lainnya secara mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain dan minat melakukan perawatan diri kurang. Beberapa tanda mayor dan minor menurut SDKI PPNI (2018) antara lain menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mengenakan pakaian, makan, toilet, berhias secara mandiri, serta minat melakukan perawatan diri kurang. Alasan diangkatnya diagnosa defisit perawatan diri karena tanda dan gejala yang disebutkan sesuai dengan teori pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi

Proses penyusunan perencanaan masalah defisit perawatan diri, setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan defisit perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil kemampuan mengenakan pakaian

meningkat, kemampuan makan meningkat. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sudah sesuai dengan SLKI PPNI (2018). Dengan melakukan intervensi yaitu identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, fasilitasi kemandirian jika tidak melakukan perawatan diri SIKI PPNI (2018). Intervensi yang diberikan pada klien sudah sesuai berdasarkan dengan teori yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, PPNI 2018).

4. Implementasi

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan dari tanggal 19-21 Desember 2022. Yang pertama yaitu mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, dengan rasional agar kita dapat mengetahui apa saja kebiasaan klien dalam perawatan diri, memonitor tingkat kemandirian, dengan rasional agar kita tau tingkat kemandirian klien dalam melakukan aktivitas. Didapatkan data dengan menggunakan pengkajian indeks katz dengan hasil kategori F yaitu mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, dan transferring dan satu fungsi lainnya. *Activity daily Living* merupakan kemauan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kemandirian dapat dilihat menggunakan penilaian indeks katz karena instrument yang cukup sederhana dan mudah dilaksanakan. Aktivitas sehari-hari yang dinilai adalah mandi, berpakaian, toileting, berpindah, mengontrol eliminasi dan makan. Jika pasien selalu dimotivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari akan mempercepat proses penyembuhan (Aini et all, 2018).

Sesuai yang diuraikan diatas antara teori dengan hasil yang didapatkan dari klien sesuai.

mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, dengan rasional agar kita dapat mengetahui klien membutuhkan alat bantu apa saja. Kebersihan diri sendiri sangat penting untuk membersihkan bagian-bagian tubuh, oleh sebab itu setiap orang harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan taraf kebersihan itu

sendiri, dengan cara mandi menggunakan sabun secara rutin, berkramas menggunakan shampoo rutin, dan berhias salah satunya dengan mengenakan pakaian yang bersih dan serasi.

Implementasi selanjutnya memfasilitasi kemandirian jika tidak melakukan perawatan diri, dengan rasional agar kita mengetahui kemandirian klien. Menurut Azizah (2016) kemandirian mencakup kebersihan diri, berdandan, makan, toileting. Perawatan diri salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Sesuai dengan uraian diatas antara teori dan kasus yang dilakukan memiliki kesamaan dalam implementasi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan sudah sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan selama 3 hari dimulai tanggal 19-21 desember 2022, klien mengatakan masih belum bisa mandi, toileting, dan lainnya secara mandiri sendiri kecuali makan. Berdasarkan dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya maka masalah belum teratasi, untuk intervensi selanjutnya dilanjutkan oleh klien secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

BAB V akan menyimpulkan dari asuhan keperawatan selama 3 x 7 jam pada kasus Tn. M dengan diagnosa Stroke di Ruang Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Desember 2022 data yang diperoleh dalam pengkajian adalah hasil dari wawancara dengan klien, pengkajian dilakukan sesuai dengan keadaan Tn. M dengan asuhan keperawatan Stroke.

2. Diagnosa

Analisa data yang diperoleh didapatkan tiga diagnosa keperawatan gerontik yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, dan defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

3. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan yang ditegakkan untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada Tn. M mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan yaitu dengan melakukan setiap tindakan keperawatan dengan sebaik mungkin sesuai dengan diagnosa yang ada, sehingga segera teratasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada Tn. M dilakukan selama 3 hari yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan tidak mengalami kendala dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu diagnosa pertama gangguan pola tidur teratasi. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik masalah belum teratasi dan dilanjutkan intervensi. Rencana tindakan selanjutnya tetap melakukan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan. Diagnosa ketiga defisit perawatan diri masalah belum teratasi dan dilanjutkan intervensi. Rencana tindakan selanjutnya memonitor tingkat kemandirian dan memfasilitasi kemandirian.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan

Penulis berharap bahwa karya tulis ilmiah yang telah disusun dengan sedemikian mungkin oleh penulis dapat dipergunakan sebagai referensi institusi pendidikan ilmu keperawatan UNISSULA, meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dapat mengaplikasikan serta mengelola asuhan keperawatan dengan baik.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat dapat mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan dan perawat dapat memberikan pelayanan yang tepat dan terbaik.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan pada masyarakat lebih mengetahui informasi kesehatan maupun penyakit terutama penyakit stroke, menambah wawasan terkait penyakit stroke, mengetahui tindakan serta dapat mengaplikasikan secara mandiri pada penyakit stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel Demerew H, S. A. (2020). Health-related quality of life of stroke patients before and after intervention: Systematic review. *journal of Biology and Medicine* , 022-028.
https://www.researchgate.net/publication/347485298_Health-related_quality_of_life_of_stroke_patients_before_and_after_intervention_Systematic_review
- Agustin et all. (2022). Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik. *journal Of Management Nursing* . 1.4:140-146. <https://oaj.scipro-foundation.com.id/index.php/jmn>
- Aini et all. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) PADA POST STROKE DI REHABILITASI MEDIK RSUD TUGU REJO SEMARANG. *Jurnal Ners Widya Husada*.
<http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/159>
- Amalia Senja., & Tulus Prasetyo. (2019). *Perawatan lansia oleh keluarga dan care giver / oleh*. Jakarta : Bumi Medika
- American Heart Association (AHA). (2021). Let's Talk About Stroke: Risk Factors for Stroke, *AHA Journal*. Diakses melalui:
<https://www.stroke.org/-/media/Stroke-Files/Lets-Talk-About-Stroke/Risk-Factors/Risk-Factors-for-Stroke.pdf>
- American Heart Association.(2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Ata-Glance, 136 (10). *AHA Journals*. Tanggal akses 18 maret 2023 melalui:
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000659#>

Ayu Martha Puri¹, Dody Setyawan (2020). Gambaran Self Care pada Pasien Paska Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3 (1). Diakses melalui : https://scholar.archive.org/work/ng2n5xpptfgndafoyprum34gqu/access/wa_yback/http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikmb/article/download/355/pdf.

Channing Hui, Prasanna Tadi, & Larissa Patti (2022). Stroke Iskemik. *Nation Library Of Medicine*. StatPearls. Diakses melalui : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997/&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp&prev=search>

Dinarti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan*. Jakarta : Indo.Kemkes.BPPSDM.

Dinas Kesehatan Kota Semarang (2021). Profil kesehatan kota Semarang diakses melalui website diakses tanggal 22 maret 2023 https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%202021/FIX_Profil%20Kesehatan%202021.pdf dan wibesite diakses tanggal 22 maret 2023 https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil%202021/FIX_Profil%20Kesehatan%202021.pdf

Dominica, H. D. (2019). Gambaran Drug Related Problems(DRP's) pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD DrM Yunus Bengkulu. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 5 (1). Facultyof Pharmacy Universitas Airlangga. Diakses melalui : <https://doi.org/10.20473/jfiki.v5i12018.36-44>

Handayani, d., & dominica, d. (2019). gambaran drug related problems (drp's) pada penatalaksanaan klien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di rsud dr m yunus bengkulu. *jurnal farmasi dan ilmu kefarmasian indonesia*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v5i12018.36-44>

Hidayah,F.W et all (2022). Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. Vol.1, No.8, diakses pada 18 juni 2023 melalui web : <https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/586/474>

Inchai, P., Tsai, W. C., Chiu, L. T., & Kung, P. T., 2021.Incidence, risk, and associated risk factors of stroke among people with different disability types and severities: A national population-based cohort study in Taiwan. *Disability and Health Journal*, 14(4), 101165. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101165>

Isthaetall. (2021). THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY DETECTION OF EARLY SYMPTOMS OF STROKE WITH KNOWLEDGE OF HOW TO HANDLE STROKE IN THE COMMUNITY IN PRE-HOSPITAL RELIEF MEASURES IN THE WORKING AREA OF BAKUNASE HEALTH CENTER KUPANG CITY, 6 (2). *Jurnal Keperawatan Malang*. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.132>

Jam'an, A. (2021). HUBUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE (Studi di Poli Syaraf RSUD Anna Medika Madura). *STIKes Ngudia Husada Madura*. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1084/>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,(2019). jenis-jenis stroke. Diakses tanggal 24 maret 2023. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/jenis-jenis-stroke> .

Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S. M. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kuriakose, Diji, and Zhicheng Xiao. 2020. "Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives" *International Journal of*

- Molecular Sciences* 21, no. 20: 7609. Diakses melalui :
<https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- Kurnia E, I. D. (2020). KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE. STIKES RS Baptis Kediri. *jurnal penelitian keperawatan*, 6 (2) . diakses melalui : <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.496>
- Kusumo, M. P. (2020). *Buku Lansia*. yogyakarta: LP3M UMY.
- Lavados, P. M., Hoffmeister, L., Moraga, A. M., Vejar,A., Vidal, C., Gajardo, C., Sacks, C. (2021). Incidence, risk factors, prognosis, and health-related quality of life after stroke in a low-resource community in Chile (ÑANDU): a prospective population-based study. *Lancet journal The Lancet Global Health*,9(3),e340±e351.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30470-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30470-8)
- Lingga, B. (2019). Manajement Asuhan Keperawatan sebagai Acuan Keberhasilan Intervensi Keperawatan. *jurnal osf* .
- Madistra V,S. (2018). EVALUASI KEPERAWATAN YANG TEPAT UNTUK PELAYANAN KEPERAWATAN. *Jurnal keperawatan Muhammadiyah*, 91-99. <https://osf.io/k37pn/download/?format=pdf>
- Mulyadi. (2015). *Implementasi Kebijakan* . jakarta : Balai pustaka.
- Mutiarasari, D. (2019). ISCHEMIC STROKE: SYMPTOMS, RISK FACTORS, AND PREVENTION. Medika Tadulako , *Journal Ilmu Kedokteran* , 6.
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/12337/9621>
- Nansy D P, & Gitalia P M ,(2022). EARLY DETECTION OF MEMORY IN THE ELDERLY USING SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ) IN BELENGAN VILLAGE, MANGANITU DISTRICT. POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA.

Jurnal Ilmiah Tatengkorang, 6 (1). Diakses melalui : <http://e-journal.polnustar.ac.id/tkrg/article/view/444>

Nubuwah, R. T. N. (2019). PENTINGNYA PENENTUAN PRIORITAS MASALAH UNTUK MENENTUKAN PERENCANAAN KEPERAWATAN YANG TEPAT SESUAI DENGAN KEBUTUHAN PASIEN. *Journal OSF Preprints*. Diakses pada tanggal 18 juni 2023 melalui web : <https://osf.io/uqcws>

Putri, D. E. (2021). HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. Sekolah Tinggi Pariwisata Mataram. *journal inovasi penelitian*. LP2M STP Mataram. Diakses melalui : <https://doi.org/10.47492/jip.v1i4.835>

Socialstyrelsen. (2021). *Statistics On Stroke 2020. Sveriges Officiella statistic, Art no. 2021-12-7644 : 1-4 ISSN 1400-3511.*: diakses pada tanggal 21 Maret 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7644.pdf>. Dan *Statistics On Stroke 2021* diakses tanggal 21 maret 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2022-11-8211.pdf>

Statistik, B. P. (2021). *profil lansia kota semarang*. In F. T. S, profil lansia kota semarang. semarang: BPS Kota Semarang.

Sulaiha et all, (2022). INSTRUMEN PENGUKURAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN STROKE. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenda, *Jurnal Keperawatan*, 14. Diakses melalui : <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/689/491>

Sunaryo et al. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. semarang : cv andi offset.

VL Feigin, M. B. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17 (1) 18-29. Diakses tanggal 19 maret 2023 : <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>

yunita, w. d. (2020). Determinan Kualitas Tidur pada Santri di Pondok Pesantren. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/download/41275/17940/>

Yustiadi Kasuba, Ramlan Ramli, R.,& Nasrun. (2019). Gambaran Kadar Elektrolit Darah Pada Penderita Stroke Hemoragik Dengan Kesadaran Menurun Yang Di Rawat Di Bagian Neurologi Rsu Anutapura Palu Tahun 2017. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1),30–33.
<https://www.jurnal.fkunisa.ac.id/index.php/MA/article/view/20/19>

