

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.Y DENGAN  
MASALAH KESEHATAN STROKE DAN MASALAH  
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN  
SURABAYA**



**Disusun oleh :**

**NUR WULAN ADHANI LAKATO, S.Kep**  
**NIM.2130064**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.YDENGAN  
MASALAH KESEHATAN STROKE DAN MASALAH  
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI UPTDGRIYA WERDHA JAMBANGAN  
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Akhir Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Disusun oleh :**

**NUR WULAN ADHANI LAKATO, S.Kep**  
**NIM.2130064**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Wulan Adhani Lakato, S.Kep

NIM 2130064

Tanggal Lahir : 16 Maret 2000

Progam Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.Y Dengan Diagnosa Medis Stroke Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 2022



Nur Wulan Adhani Lakato, S.Kep  
NIM.2130064

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

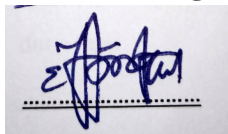
Nama : Nur Wulan Adhani Lakato, S.Kep  
NIM : 2130064  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. Y Dengan Masalah Kesehatan Stroke dan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karta Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untu memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

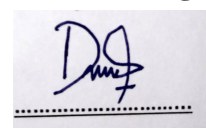
**Mengetahui,**

**Pembimbing I**



**Yoga Kertapati. S.Kep..Ns..M.Kep..Sp.KepKom**  
NIP. 03.042

**Pembimbing II**



**Desy Dwi Arvanota. Skep..Ns**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 2022

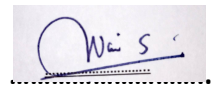
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

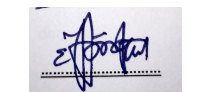
Nama : Nur Wulan Adhani Lakato, S.Kep  
NIM : 2130064  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul :Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.Y Dengan  
Diagnosa Medis Stroke Di UPTD Griya Wreda Jambangan  
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang  
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “NERS” pada Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah  
Surabaya.

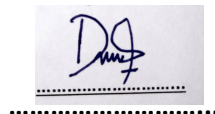
**Ketua Penguji : Dr. A.V. Sri Subardiningsih, S.Kp.,M.Kes**  
NIP. 04.015



**Penguji I : Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom**  
NIP. 03.042



**Penguji II : Desy Dwi Arvanita, Skep.,Ns**



Mengetahui,  
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA

**Dr. HIDAYATUS S. S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03.009

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang Maha Esa, atas limpahan dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.Y Dengan Masalah Kesehatan Stroke dan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya” dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa profesi ners.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan profesi ners.

3. Dr. Hidayatus S, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners
4. Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kom selaku pembimbing yang telah banyak memberikan saran, kritik, masukan, dan bimbingannya dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Dessy Dwi Arvanita, S.Kep., Ns. Selaku pembimbing lahan yang telah banyak memberikan saran, kritik, masukan, dan bimbingannya dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini..
7. Ayah, Ibu dan adik saya tercinta yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberi semangat, motivasi dan selalu ada buat saya.
8. Keluarga besar dari kedua orang tua saya yang telah mendoakan dan memberi semangat dalam menyusun proposal ini dan saudara-saudara saya di Ambon yang selalu memberikan semangat dan menjadi tempat curhat saya.
9. Keluarga Asrama Putri Kumara 23 Aida, Evi, Erica, Maya, Dwiki, Riska, Yuni, Elu dan Nia yang selalu menemani saya dan menyemangati saya, dan kakak kamar 17 saya kak Bella yang selalu menyemangati dan membantu saya

10. Adik - adik KSR Stikes Hang Tuah Surabaya Emil, Budi, Gaby, Nadhifa,  
Dina dan Rosita.

11. Teman-teman seperjuangan angkatan 23 dan semua pihak yang telah  
membantu dalam proses penyusunan proposal ini.

Semoga budi baik yang diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan  
rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa karya  
ilmiah akhir ini bermanfaat bagi kita semua Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya, 2022

Penulis





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Secara Teoritis .....	6
1.4.2 Secara Praktisi .....	6
1.5 Metode Penulisan.....	7
1.5.1 Metode .....	7
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	7
1.5.3 Sumber Data.....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1 Kosep Dasar Lansia .....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Batasan Lansia .....	10
2.1.3 Ciri – Ciri Lansia .....	10
2.1.4 Perkembangan Lansia .....	11
2.1.5 Permasalahan Lansia di Indonesia .....	12
2.1.6 Proses Menua .....	13
2.1.7 Konsep Teori Functional Consequences .....	17
2.2 Konsep Penyakit .....	20
2.2.1 Anatomi Fisiologi .....	20
2.2.2 Definisi Stroke.....	25
2.2.3 Etiologi Stroke.....	26
2.2.4 WOC .....	27
2.2.5 Manifestasi Klinis .....	27
2.2.6 Komplikasi .....	28
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang .....	28
2.2.8 Penatalaksanaan Medis .....	28
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik .....	29
2.3.1 Pengkajian .....	29
2.3.2 Diagnosis Keperawatan .....	33
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	37
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	40

2.3.5 Evaluasi .....	40
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b> .....	42
3.1 Pengkajian .....	42
3.1.1 Identitas .....	42
3.1.2 Status Kesehatan Sekarang.....	42
3.1.3 Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua) .....	43
3.1.4 Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual.....	47
3.1.5 Negative Functional Consequences .....	48
3.1.6 Hasil Pemeriksaan Penunjang .....	49
3.1.7 Fungsi Sosial Lansia .....	49
3.1.8 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan.....	49
3.2 Analisa dan Diagnosis Keperawatan .....	50
3.3 Intervensi .....	52
3.4 Implementasi .....	55
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	64
4.1 Pengkajian .....	64
4.2 Diagnosis Keperawatan .....	73
4.3 Intervensi Keperawatan.....	74
4.4 Implementasi .....	75
4.5 Evaluasi .....	76
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	79
5.1 Kesimpulan.....	79
5.2 Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	81

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Miller (2012) lansia merupakan kelompok rentan, proses menua dapat memperlambat keseimbangan proses fisiologis, psikologis, social lansia sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kondisi kesakitan dan faktor risiko lainnya, dan masalah yang berhubungan dengan lansia yang mempengaruhi kualitas hidup atau aktivitas harian. Undang – Undang Republik Indonesia No. 13 tahun 1998 Lansia adalah mereka yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (KEMENKES, 2014). Menurut Kholifa (2016) mengalami penuaan bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan suatu proses yang terjadi secara bertahap dan terus – menerus membuat perubahan kumulatif, penuaan juga merupakan proses terjadinya penurunan fungsi tubuh salah satunya penurunan daya tahan tubuh. Menurut Pusdatin Kemenkes RI (2014) kondisi kesehatan lansia proses penuaannya berdampak pada aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dilihat dari aspek kesehatan, pada pertambahan lansia lebih rentan terhadap masalah kesehatan baik karena faktor alamiah maupun riwayat penyakit. Salah satu masalah yang terjadi pada lansia adalah mengalami suatu penyakit seperti stroke sehingga berdampak pada kondisi gangguan fungsi fisik dan kondisi psikososial lansia.

Menurut WHO (2020) Cardiovascular Disiase (CVDs) atau disebut Penyakit pada sistem kardiovaskuler merupakan penyebab kematian utama yang

dialami seluruh dunia, memiliki korban jiwa 17,9 juta jiwa diseluruh dunia setiap tahun. Cardiovascular Disease (CVDs) merupakan beberapa kumpulan penyakit yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler salah satunya adalah stroke, 85% jumlah kematian akibat CVDs disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Salah satu masalah kesehatan pada lansia adalah stroke dengan riwayat hipertensi. Stroke mengakibatkan lansia mengalami kesulitan melakukan aktivitas harian secara mandiri dan juga mengganggu interaksi sosial dengan dampak terburuknya adalah kematian.

World Health Organization (WHO) dalam artikel *Ageing* menjelaskan ; jumlah penduduk usia pada rentang 60 tahun keatas semakin meningkat. Pada 2019, jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas berada pada angka 1 miliar dan akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 dan 2,1 miliar pada tahun 2050. Peningkatan tersebut merupakan hal yang belum pernah terjadi sebelum dan akan terus meningkat pada tahun yang akan datang, terutama pada negara berkembang (WHO, 2020). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI pada proyeksi persentase kelompok umur penduduk di Indonesia dan Dunia tahun 2013, 2050, dan 2100 memperlihatkan presentase kelompok umur penduduk lansia (> 60 tahun) di Indonesia pada tahun 2013, 2050, dan 2100 terlihat adanya peningkatan yang cukup pesat pada tahun 2013 yaitu 8,9%, kemudian meningkat pada 2050 yaitu 21,4% dan pada 2100 terus meningkat menjadi 41% di Indonesia. 10 penyakit terbanyak pada lansia tahun 2013 salah satunya adalah stroke dengan prevalensi usia 55 – 64 tahun 33.0%, usia 65 – 74 tahun 46,1%, dan usia > 75 tahun 67.0% (KEMENKES, 2014).

Badan pusat statistik provinsi Jawa Timur presentase penduduk lansia pada tahun 2021 kategori usia 60 – 64 sebanyak 1.981.773 orang dan kategori usia 65 keatas sebanyak 3.564.613 orang. Surabaya memiliki presentase penduduk lansia pada tahun 2018 8,53%, tahun 2019 8,84% dan tahun 2020 9,16% (BPS Provinsi Jawa Timur, 2022). Pengkajian yang dilakukan oleh petugas UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Lansia pada 31 Januari 2022 di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya terdapat 160 lansia yang menempati UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya sebanyak 60 (37,5%) lansia berjenis kelamin laki – laki dan sebanyak 100 (62,5%) lansia berjenis kelamin perempuan. 3 bulan terakhir lansia yang mengalami stroke sebanyak 14 lansia (UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya).

Menurut WHO (2020) badan organisasi kesehatan dunia stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian diseluruh dunia, peningkatan jumlah lansia akan menjadi tantangan untuk meningkatkan manajemen perawatan kesehatan primer dan perawatan jangka panjang. Semakin meningkatnya jumlah lansia, perlu adanya perhatian dari semua pihak agar dapat mengantisipasi berbagai permasalahan yang terjadi pada kelompok lansia (KEMENKES, 2014). Permasalahan yang terjadi seperti ; gangguan interaksi sosial, masalah ekonomi, kesejahteraan, masalah kesehatan akibat penurunan fungsi fisik atau riwayat penyakit yang dialami. Masalah kesehatan yang terjadi salah satunya adalah stroke, lansia yang mengalami stroke mengakibatkan penurunan pelaksanaan aktivitas secara mandiri sehingga akan berdampak pada tugas perkembangan lansia dan resiko terburuk yaitu kematian. Dampak lain yang bisa muncul adalah kejiwaan lansia, dimana lansia merasa menjadi beban bagi orang lain, merasa

dirinya tidak berguna, merasa tidak berdaya, dan memikirkan kematian. Diagnosis keperawatan keperawatan yang kemungkinan muncul akibat dampak tersebut adalah, gangguan komunikasi verbal, gangguan mobilitas fisik dan coping defensive.

Perlu adanya peningkatan tindakan pencegahan, diagnosis cepat dan pengobatan tepat (WHO, 2020). Tindakan pencegahan stroke terhadap lansia dengan cara mengatur pola hidup sehat terhadap lansia yang beresiko mengalami stroke seperti lansia dengan riwayat hipertensi tindakan pencegahan seperti diit rendah garam dan control tekanan darah. Diagnosis cepat dilakukan dengan pemeriksaan penunjang secara berkala dan pemantauan gejala awal. Pengobatan tepat yaitu lansia yang mengalami stroke harus mendapatkan perawatan dan perhatian khusus, pemberian obat secara teratur, perawatan kebutuhan dasar yang harus terjadwal dan perhatian terhadap psikologis lansia yang mengalami stroke.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana konsep Asuhan Keperawatan Gerontik terhadap Kasus Tn. Y dengan diagnosa masalah kesehatan stroke dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Panti Wreda Jambangan Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah memberikan gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik terhadap kasus Tn Y dengan masalah kesehatan stroke dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Panti Wreda Jambangan Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi masalah yang dialami Tn. Y dengan diagnosa medis stroke di Panti Wreda Jambangan Surabaya.
2. Menganalisa data yang ditemukan pada Tn. Y dengan diagnosa medis strokedi Panti Wreda Jambangan Surabaya.
3. Menentukan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan analisa data yang telah ditemukan pada Tn. Y dengan diagnosa medis strokedi Panti Wreda Jambangan Surabaya.
4. Menyusun asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan pada Tn. Y dengan diagnosa medis stroke di Panti Wreda Jambangan Surabaya.
5. Melaksanakan asuhan keperawatan yang telah disusun pada Tn.Y dengan diagnosa medis stroke di Panti Wreda Jambangan Surabaya
6. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn.Y dengan diagnosa medis stroke di Panti Wreda Jambangan Surabaya.
7. Mendokumentasikan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn.Y dengan diagnosa medis stroke di Panti Wreda Jambangan Surabaya

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus maka Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi kepentingan profesi keperawatan sebagai tambahan ilmu pengetahuan. Adapun manfaat lainnya seperti :

#### **1.4.1 Secara Teoritis**

Pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat, dan akurat dapat mewujudkan kriteria hasil yang ingin dicapai. Peningkatan kesehatan dan menurunkan angka kejadian Lansia dengan gangguan aktivitas, gangguan interaksi sosial, dan harga diri rendah.

#### **1.4.2 Secara Praktisi**

##### 1. Bagi UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Sebagai masukan untuk menyusun asuhan keperawatan dan penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan perawatan pada lansia dengan diagnosa medis stroke, sehingga asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sejak dini dan hasil yang baik bagi lansia yang terada di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Hang Tuah Surabaya

Sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke.

##### 3. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga dan lansia agar mampu mencegah dan merawat lansia dengan stroke.

##### 4. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik dengan diagnosa medis stroke sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terbaru.



## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Penulis menggunakan metode studi kasus yaitu metode yang berfokus pada satu kelolaan pasien yang telah ditentukan sebagai bahan penelitian untuk dikaji secara menyeluruh dan mendalam sehingga mampu menemukan fenomena dan solusi dari kasus tersebut

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Wawancara**

Data yang diambil berupa hasil dari pengkajian dengan pasien dan perawat di Panti Wreda Jambangan.

#### **2. Observasi**

Data yang diambil berupa pengamatan secara obyektif terhadap kondisi keadaan umum, perilaku, pola pikir, dan hambatan saat berinteraksi.

#### **3. Pemeriksaan**

Data yang didapatkan berupa pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda – tanda vital terutama tekanan darah.

### **1.5.3 Sumber Data**

1. Data Primer ; data yang didapatkan oleh apa yang dikatakan pasien.
2. Data Sekunder ; data yang didapatkan dari keluarga, perawat yang merawat, orang terdekat, catatan medis perawat, hasil pemeriksaan.
3. Studi Kepustakaan ; mempelajari sumber ilmu pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan karya ilmiah yang diteliti.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Studi kasus ini secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu ;

1. Bagian awal memuat cover judul, abstrak penulisan, persetujuan para pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, dan daftar lampiran.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini ;

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah dengan komposisi fenomena masalah, dampak dan solusi. Kemudian perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka yang berisi tentang konsep penyakit dari ilmu pengetahuan medis dan asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke hemoragic.

BAB 3 : Berisi hasil pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi.

BAB 4 : Pembahasan masalah yang ditemukan dari kasus yang diteliti berisi data, teori, opini dan analisis.

BAB 5 : Penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini didalamnya akan menjelaskan secara teoritis mengenai konsep penyakit, konsep lansia, dan asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan diagnosa medis stroke. Konsep lansia yaitu ; definisi, batasan lansia, karakteristik lansia, tipe lansia, proses penuaan, tugas perkembangan lansia dan konsep teori *Functional Consequences*. Konsep penyakit akan diuraikan yaitu ; anatomi fisiologi sistem neuromuskular, definisi stroke, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, klasifikasi, komplikasi, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan. Konsep asuhan keperawatan yaitu ; pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **2.1 Kosep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 13 tahun 1998 Lansia adalah mereka yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Kholifa (2016) lansia merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun lebih. Mengalami penuaan bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan suatu proses yang terjadi secara bertahap dan terus – menerus membuat perubahan kumulatif, penuaan juga merupakan proses terjadinya penurunan fungsi tubuh salah satunya penurunan daya tahan tubuh. Undang – Undang No 13 tahun 1998 menyatakan pelaksanaan pembangunan nasional bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang – Undang Dasar 1945, mewujudkan

kondisi sosial masyarakat yang semakin berkembang menjadi baik dan usia harapan hidup lama semakin meningkat, lanjut usia produktif, dan mampu berperan aktif dalam kegiatan masyarakat. Manajemen peningkatan kesejahteraan sosial lansia merupakan pelestarian nilai keagamaan dan budaya.

### **2.1.2 Batasan Lansia**

Menurut Kholifa (2016) batasan umur lansia diuraikan menjadi beberapa pendapat yaitu :

1. Menurut WHO (1999) dalam Kholifa (2016) menguraikan batasan lansia sebagai berikut :
  - a. Usia lanjut (*elderly*) rentang usia 60 – 74 tahun
  - b. Usia tua (*old*) rentang usia 75 – 90 tahun
  - c. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.
2. Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) menguraikan kategori batasan lansia sebagai berikut :
  - a. Usia lanjut presenilis adalah rentang 60 – 74 tahun
  - b. Usia lanjut adalah individu berusia 60 tahun ke atas
  - c. Usia lanjut beresiko adalah usia 70 tahun ke atas atau 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan

### **2.1.3 Ciri – Ciri Lansia**

1. Periode Kemunduran

Kemunduran yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi merupakan hal penting kepada lansia dalam menghadapi kemunduran yang dialami. Lansia yang memiliki

motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan akan memiliki resiko lebih cepat mengalami kemunduran.

## 2. Status Kelompok Minoritas

Situasi yang terjadi disebabkan oleh interaksi sosial yang kurang baik dan pendapat kurang baik dari lansia. Lansia cenderung akan mempertahankan pendapatnya dan ingin pendapatnya diterima atau dihargai sehingga masyarakat akan berpendapat negatif terhadap interaksi sosial dengan lansia (Kholifa, 2016).

## 3. Membutuhkan Perubahan Peran

Perubahan peran yang dihadapi lansia baiknya merupakan keinginan sendiri. Lansia pada usianya akan mengalami waktu pensiunan dimana lansia akan merasakan perubahan peran (Kholifa, 2016).

## 4. Penyesuaian yang Buruk Pada Lansia

Lansia akan menilai perlakuan yang didapatkan olehnya dalam bentuk perlakuan buruk maupun baik. Perlakuan yang buruk pada lansia akan mengembangkan konsep diri yang buruk baik perilaku maupun sikap (Kholifa, 2016).

### **2.1.4 Perkembangan Lansia**

Menurut Kholifa, (2016) usia lanjut usia adalah usia yang dimulai dari usia 60 tahun hingga meninggal dunia. Setiap individu akan mengalami proses menua masa ini merupakan masa hidup terakhir oleh manusia pada individu yang memasuki masa ini individu akan mengalami penurunan fungsi fisik, mental dan

interaksi sosial di masyarakat. Individu pada masa penuaan ini mengalami perubahan kumulatif pada tubuhnya.

### **2.1.5 Permasalahan Lansia di Indonesia**

Menurut Infodatin Kemenkes RI (2014), usia harapan hidup (UHH) merupakan salah satu kriteria keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Bangsa yang sehat dilihat dari semakin panjangnya usia harapan hidup lansia di negaranya. Situasi penduduk lansia pada diagram proyeksi rata – rata usia harapan hidup penduduk lansia Indonesia dan dunia tahun 2000 – 2100, terlihat usia harapan hidup lansia Indonesia sedikit lebih tinggi dari pada UHH di dunia yaitu pada tahun 2095 – 2100 UHH lansia Indonesia sebanyak 84,5% sedangkan dunia sebanyak 81,8%.

Situasi demografi penduduk lansia pada diagram proyeksi persentase kelompok umur penduduk di Indonesia dan dunia tahun 2013, 2050 dan 2100 memperlihatkan pertambahan persentase penduduk lansia usia 60 keatas di Indonesia dan dunia terlihat adanya kecenderungan peningkatan persentase kelompok lansia dibandingkan usia 60 kebawah cukup pesat sejak tahun 2013 (8,9% di Indonesia dan 13,4% didunia) kemudian pada tahun 2050 (21,4% di Indonesia dan 25,3% di dunia) dan pada tahun 2100 (41% di Indonesia dan 35,1% di dunia).

Kondisi kesehatan lansia proses penuaannya berdampak pada aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dilihat dari aspek kesehatan, pada pertambahan lansia lebih rentan terhadap masalah kesehatan baik karena faktor alamiah maupun riwayat penyakit. Diagram angka kesakitan penduduk lansia

menurut tipe darah tahun 2008, 2010, dan 2012 memperlihatkan perbandingan angka kesakitan lansia di daerah perkotaan dan perdesaan pada tahun 2008 – 2012 di daerah perkotaan cenderung lebih rendah dibandingkan daerah perdesaan, hal tersebut menunjukkan derajat kesehatan lansia yang berada diperkotaan cenderung lebih baik dibandingkan lansia yang berada diperdesaan.

Lima penyakit terbanyak pada lansia tahun 2013 menunjukkan prevalensi menurut kelompok usia, yang mengalami hipertensi usia 55 – 64 sebanyak 45,9%, usia 65 – 74 sebanyak 57,6% dan usia 75 keatas sebanyak 63,8%. Lansia yang mengalami artritis usia 55 – 64 sebanyak 45.0%, usia 65 – 74 sebanyak 51,9% dan usia 75 tahun keatas sebanyak 54,8%. Lansia yang mengalami stroke usia 55 – 64 tahun sebanyak 33,0%, usia 65 – 74 tahun sebanyak 46,1% dan usia 70 tahun keatas sebanyak 67.0%. Penyakit paru obstruksi kronik dialami lansia pada usia 55 – 64 tahun sebanyak 5.6%, usia 65 – 74 tahu sebanyak 8,6% dan usia 70 tahun keatas sebanyak 9,4%. Lansia yang mengalami DM pada usia 55 – 64 tahun sebanyak 5,5%, usia 65 – 74 tahun sebanyak 4,8% dan usia 70 tahun ke atas sebanyak 3,5%.

#### **2.1.6 Proses Menua**

Menurut Dewi (2014) menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai pada satu waktu tertentu, tetapi dimuali sejak permulaan kehidupan. Secara umum proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, profresif dan

detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup.

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis, teori sosial, dan teori spiritual

1) Teori Biologi

- a. Teori genetik menyebutkan bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua selama rentang hidupnya. Setiap spesies di dalam inti selnya memiliki waktu genetik sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda.
- b. *Wear and tear theory* menjelaskan “pengguna dan perusak” disebutkan bahwa menua terjadi akibat kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel tubuh menjadi lelah dan tidak mampu meremajakan fungsinya.
- c. Teori nutrisi menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi oleh intake nutrisi seseorang sepanjang hidupnya, intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Semakin lama seseorang mengkonsumsi makanan bergizi dalam rentang hidupnya, maka ia akan hidup lebih lama dengan sehat.
- d. Teori mutasi somatik menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya nutrisi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini terjadi terus



- menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker atau penyakit.
  - e. Teori stres mengungkapkan bahwa proses menua terjadi akibat hilangnya sel – sel yang bisa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan sel yang menyebabkan sel tubuh telah terpakai.
  - f. *Slow immunology theory* menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
  - g. Teori radikal bebas terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan – bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel – sel tidak dapat melakukan regenerasi.
  - h. Teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel – sel yang tua dan rusak, menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan penurunan elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.
- 2) Teori Psikologis
- a. Teori kebutuhan dasar manusia, menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memnuhi kebutuhannya itu.
  - b. Teori individualisme Jung menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar namun juga pengalaman

pribadi. Keseimbangan merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kesehatan mental.

- c. Teori pusat kehidupan manusia, teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan hidup seseorang menurut lima fase perkembangan yaitu : masa anak – anak (belum memiliki tujuan hidup yang realistik, remaja dan dewasa muda (mulai memiliki konsep tujuan hidup yang spesifik), dewasa tengah (mulai memiliki tujuan hidup yang lebih kongkrit dan berusaha untuk mewujudkannya), usia pertengahan (melihat kebelakang, mengevaluasi tujuan yang dicapai), dan lansia, saatnya berhenti untuk melakukan pencapaian tujuan hidup.
- d. Teori tugas perkembangan menurut tugas tahapan perkembangan ego ericksson, tugas perkembangan lansia adalah *integrity versus despair*. Jika lansia dapat menemukan arti dari hidup yang dijalani, maka lansia akan memiliki integritas ego untuk menyesuaikan dan mengatur proses menua yang dialaminya.

### 3) Teori Sosiologi

- a. Teori interaksi sosial (*social exchange theory*) menurut teori ini pada lansia terjadi, penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.
- b. Teori penarikan diri (*disengagement theory*) kemiskinan yang diserita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan menarik diri dari lingkungan

sekitarbya. Lansia mengalami kehilangan ganda yaitu, kehilangan peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen.

- c. Teori aktivitas (*activity theory*) menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung pada bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan.
- d. Teori berkesinambungan menurut teori ini, setiap orang pasti berubah menjadi tua namun kepribadian dasar dan pola perilaku individu tidak akan mengalami perubahan. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia.
- e. *Subculture theory* menurut teori ini lansia dipandang sebagai bagian dari sub kultur, secara antropologis, berarti lansia memiliki norma dan standar budaya sendiri. Standar dan norma budaya ini meliputi perilaku, keyakinan, dan harapan yang membedakan lansia dari kelompok lainnya.

### **2.1.7 Konsep Teori Functional Consequences**

Teori *Functional Consequences* merupakan teori yang berhubungan dengan konsep penuaan dan asuhan keperawatan pada lansia yang disusun oleh Miller terdiri dari teori tentang penuaan, lansia dan keperawatan holistik. Miller (2012) menjelaskan konsep domain keperawatan adalah orang, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan dihubungkan bersama secara khusus dalam kaitannya dengan lansia. Komponen *Functional Consequences* terdiri dari :

a. *Risk Factor*

Faktor resiko adalah kondisi yang terjadi pada lansia memiliki efek merugikan pada kesehatan dan fungsi fisik yang mengalami perubahan. faktor risiko yang muncul biasanya timbul dari kondisi lingkungan, kondisi penyakit akut dan kronis, kondisi psikososial, atau efek dari pengobatan tertentu (Miller, 2012).

b. *Konsekuensi Fungsional*

Konsekuensi Fungsional positif maupun negatif adalah keadaan lansia yang merupakan dampak dari tindakan, faktor risiko, dan perubahan yang berhubungan dengan usia yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Faktor resiko yang dimaksud adalah hambatan lingkungan, kondisi patologis, pengobatan yang didapat, keterbatasan informasi, pandangan terhadap kondisi lansia, pengaruh fisiologis, dan psikososial. Konsekuensi fungsional positif memfasilitasi kinerja fungsi sistem kualitas hidup, sedikit ketergantungan, kemampuan memaksimalkan kesehatan secara optimal dan memiliki penilaian yang baik. Konsekuensi fungsional negatif mengganggu kualitas hidup, fungsional, ketergantungan. Konsekuensi fungsional negatif apabila tidak dapat dihadapi oleh lansia maupun terganggu dengan kondisi tersebut akan menyebabkan lansia yang berketergantungan dengan orang lain (Miller, 2012).

c. *Age Related Changes*

Proses fisiologis yang meningkatkan kerentanan pada dampak negatif pada faktor risiko, secara fisiologis terjadi perubahan degeneratif, mengalami kondisi terminal atau progresif (Miller, 2012)

d. Individu

Individu merupakan pendekatan holistik menyatakan lansia sebagai individu kompleks berfungsi unik sejahtera dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (perubahan terkait usia dan faktor risiko). Lansia ditandai karakteristik fisiologis dan psikososial terkait peningkatan kematangan sehingga memperlambat keseimbangan proses fisiologis, psikologis, dan sosial meningkatkan kerentanan kondisi patologis dan faktor risiko lainnya. Faktor risiko menyebabkan lansia tergantung terhadap orang lain pada kebutuhan sehari – hari, *care giver* dianggap sebagai fokus internal asuhan keperawatan (Miller, 2012)

e. Konsep Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan aplikasi simultan seni dan keterampilan berfokus meminimalkan efek negatif perubahan terkait usia dan faktor risiko serta meningkatkan kesehatan dan mendorong pertumbuhan serta perkembangan individu. Bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan tindakan keperawatan untuk meminimalkan konsekuensi fungsional negatif (Miller, 2012).

f. Kesehatan

Kesehatan merupakan kemampuan lansia berfungsi pada kapasitas maksimal, kesehatan ditentukan secara individual berdasarkan kapasitas fungsional terpenting oleh individu misalnya tingkat fungsi diartikan

sebagai kapasitas hubungan atau kemampuan melakukan kegiatan (Miller, 2012)

g. Lingkungan

Model keperawatan konsekuensi fungsional menjelaskan lingkungan adalah konsep umum meliputi aspek manajemen keperawatan untuk lansia mengalami ketergantungan, *care giver* yang mempengaruhi kondisi lansia, serta faktor lingkungan primer yaitu hubungan

h. *Wellnes*

Kondisi sehat mental dan fisik pada lansia indikatornya adalah kemandirian dalam pemenuhan sehari – hari dan tindakan keselamatan pada lansia. Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas yang tetap dipertahankan pada lansia akan membentuk konsep diri positif (Miller, 2012).

## 2.2 Konsep Penyakit

### 2.2.1 Anatomi Fisiologi

1. Otak

Menurut Safrida (2020) otak adalah organ vital yang mempunyai tugas terhadap fungsi mental dan intelektual seperti kognitif, menyimpulkan apa yang diterima oleh indra manusia dan juga mengatur gerakan sadar manusia. Otak terdiri dari :

a. Otak besar (hemisfer serebri)

Serebrum merupakan pusat pemikiran dan kesadaran manusia, kemampuan berbahasa, perhatian (*focusing*), memori dan pikiran.

b. Batang otak

Batang otak merupakan penghubung antara otak dengan sumsum tulang belakang terdiri dari medulla oblongata berada pada bagian bawah otak sebagai penghubung antara spon dan tulang belakang dan mengendalikan denyut jantung serta kecepatan bernafas dan volume aliran darah. Pons merupakan bagian dari batang otak yang menyampaikan sinyal dari serebrum ke serebelum

c. Otak kecil (serebelum)

Otak kecil ini terletak pada bagian bawah atau belakang otak, memiliki fungsi perintah otot dan keseimbangan tubuh, serta koordinasi proses pernafasan dan metabolisme tubuh. Terdapat dua hemisfer serebri yaitu hemisfer serebri sinistra dan hemisfer serebri dextra. Hemisfer serebri terdiri dari lobus frontalis, parietalis, occipitalis dan lobus temporalis. Hemisfer serebri sinistra dan dextra saling berhubungan secara fungsional.

1) Hemisfer Serebri Sinistra

Hemisfer serebri kiri memiliki fungsi untuk memahami dan menghasilkan bahasa dan juga berfokus pada cara berpikir logis.

2) Hemisfer Serebri Dextra

Hemisfer serebri kanan memiliki fungsi orientasi ruang maupun kemampuan pemikiran abstrak, imajinasi dan kemampuan seni.

Berat otak sekitar 2,5% dari berat badan manusia secara keseluruhan otak terdiri dari neuron, sel glia, cairan

serebrospinal, dan pembuluh darah. Pembuluh darah terdiri dari vena sebagai pembuluh yang membawa darah yang bermuatan zat sisa yang tidak dibutuhkan oleh otak dan arteri sebagai pembuluh darah yang mengandung darah yang teroksigenasi dan memiliki nutrisi seperti glukosa ke otak. Pasokan darah ke otak dikirimkan oleh dua pembuluh darah arteri utama, yaitu sepasang arteri karotis interna yang memiliki pasokan sekitar 70% dari jumlah darah otak dan sepasang arteri vertebralis yang memiliki pasokan 30%.

## 2. Batang Otak

Batang otak atau medulla oblongata merupakan bagian dari sumsum tulang belakang, berada di depan otak kecil dan dibawah otak besar. Batang otak didalamnya berisi neuron dan luarnya berisi neurit dan dendrit. Batang otak memiliki fungsi sebagai pengatur pernapasan, gerakan jantung, dan gerak alat pencernaan.

## 3. Sumsum Tulang Belakang

Sumsum tulang belakang merupakan penghubung antara otak dengan seluruh tubuh, mengandung 31 pasang saraf spinal. Kerja sumsum tulang belakang yaitu adanya rangsangan dari reseptor yang dikirimkan oleh neuron sensorik ke sumsum tulang belakang melewati akar dorsal kemudian diolah dan ditanggapi, berikutnya impuls akan diangkut neuron motorik melalui akar ventral ke efektor untuk direspons. Fungsi sumsum



tulang belakang yaitu sebagai aktifitas refleks, konduksi impuls sensorik, dan konduksi impuls motorik.

#### 4. Sistem Saraf Tepi

Sistem saraf tepi adalah bagian dari sistem saraf yang melanjutkan rangsangan dari sistem saraf pusat dibagi menjadi dua yaitu :

##### a. Saraf Sadar

Saraf sadar merupakan sistem saraf yang mengatur semua gerakan tubuh secara sadar atau atas koordinasi saraf pusat atau otak. Berdasarkan asalnya sistem saraf terbagi menjadi dua yaitu : 12 pasang saraf kranial dan 13 saraf spinal.

##### 1) Saraf Spinal

Saraf spinal merupakan seluruh saraf yang beredar dan keluar dari tulang belakang pada kedua sisi. Masing – masing pasang saraf berada pada segmen tertentu dan diberi nomor sesuai urutan tulang belakang : 8 pasang saraf spinal serviks ( C1 – C8), 12 pasang saraf spinal toraks (T1 – T12), 5 pasang saraf spinal lumbal (L1 – L5), 5 pasang saraf spinal sakral (S1 – S5), 1 pasang saraf spinal koksigeal (CO).

##### 2) Saraf Cranial

- i. Olfaktorius : serabut sensorik, berfungsi sebagai sensai penciuman.
- ii. Optikus : transmisi impuls retina mata.

- iii. Okulomotorius : serabut motorik yang mensuplai otot ekstinsik pada mata
- iv. Trokhlearis : serabut otonom otot siliaris intrinsik dan otot sfingter iris
- v. Trigeminalis : terbagi menjadi 3 bagian yaitu: oftalmik sebagai informasi sensorik kulit kepala, dahi, dan kelopak mata atas. Maksila mengirimkan informasi sensorik bagian pipi, kelopak mata bawah, bibir atas, dan rongga hidung. mandibula mengirikan informasi sensorik dan motorik dari bagian lidah, bibir bawah, dagu, dan rahang
- vi. Abdusen : fungsi motorik mata mengontrol otot rektus lateral yang menngerakan mata melihat ke samping.
- vii. Fisialis : motorik dan sensorik dari otot wajah, kelenjar ludah dan lakrimal.
- viii. Vestibulokohlear : saraf sensorik yang terkait dengan fungsi pendengaran dan keseimbangan.
- ix. Glosofaringeal : kemampuan merasakan dan menelan.
- x. Vagus : serabut campulan memanjang dari faring, laring, leher, dada, dan abdomen.
- xi. Asesorius : memiliki fungsi motorik otot dan gerakan kepala, leher, dan bahu. Serta membantu dalam merangsang laring dan faring untuk menelan.
- xii. Hipoglosus : saraf motorik lidah untuk menggerakkan.

### Saraf Tidak Sadar/Otonom

Menurut Safrida (2020) saraf otonom berperan dalam koordinasi secara spontan pada tubuh manusia dan memberikan respon sesuai. Saraf otonom memiliki dua fungsi yaitu ; susunan saraf simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis biasanya akan memberikan stimulus yang menghasilkan efek berlawanan dengan stimulus parasimpatis. Saraf simpatis memiliki fungsi untuk mempersarafi otot – otot jantung, otot pembuluh darah, organ pada sistem pencernaan, serabut motorik sekretorik kelenjar keringat, serabut motorik otot pada kulit, dan mempertahankan tonus otot. Saraf parasimpatis berperan dalam proses pencernaan, eliminasi dan suplai energi. Stimulasi bertujuan untuk mengemat penggunaan zat – zat dan menampung energi.

#### **2.2.2 Definisi Stroke**

WHO mendefinisikan stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak sebagian maupun keseluruhan secara mendadak dan akut berlangsung selama 24 jam disebabkan oleh gangguan aliran darah di otak (WHO, 2020). Stroke adalah rusaknya sebagian otak, dikarenakan pembuluh darah tersumbat atau pecah (Endris, dkk 2017). Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan ekstremitas, gangguan bicara, proses pikir, memori dan masalah lain yang berhubungan dengan gangguan pada fungsi otak (Esti& Johan, 2020). Stroke adalah terjadinya gangguan fungsi pada neurologis dengan gejala ringan hingga berat yang disebabkan oleh gangguan aliran darah di otak.

### 2.2.3 Etiologi Stroke

#### 1. Trombosis Serebral

Trombosis terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi kemudian menyebabkan iskemia jaringan otak dapat menyebabkan edema dan kongesti disekitarnya. Trombosis terjadi karena adanya aterosklerosis, hiperkoagulasi pada polisitemia, arteritis dan emboli (Esti & Johan, 2020).

#### 2. Hemoragi

Perdarahan pada intrakranial atau serebral serta perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak karena adanya pecah pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah merupakan akibat dari aterosklerosis dan hipertensi (Esti & Johan, 2020)

#### 3. Hipoksia Umum

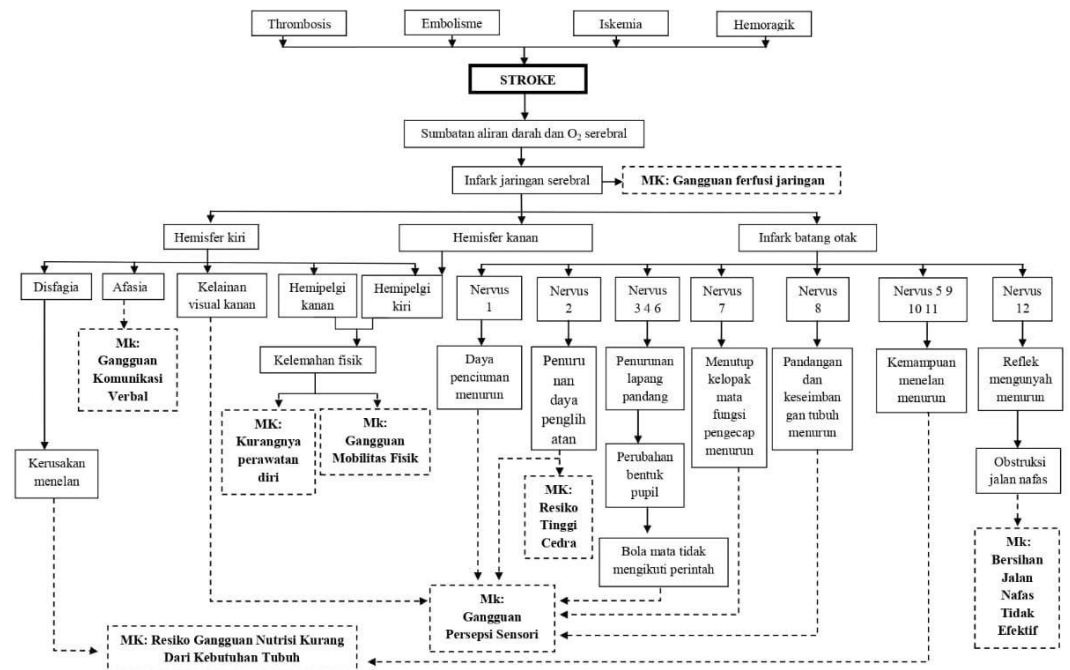
Hipoksia umum terjadi karena adanya hipertensi yang parah, henti jantung, dan curah jantung turun karena aritmia yang membuat aliran darah ke otak terganggu (Esti & Johan, 2020).

#### 4. Hipoksia Setempat

Hipoksia setempat ini disebabkan karena adanya spasme arteri serebral yang disertai dengan perdarahan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai dengan keluhan sakit kepala (Esti & Johan, 2020).

Menurut Endris, dkk (2017) faktor resiko yang meningkatkan seorang mengalami stroke adalah usia, hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes, kolesterol tinggi, merokok, atrial fibrillation, migraine dengan aura, dan thrombophilia.

## 2.2.4 WOC



Gambar 1. WOC Stroke. Oleh : Meikierdonal (2014)

## 2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Endris, dkk (2017) manifestasi klinis stroke terdiri dari hemiplegia dan aphasia. Hemiplegia adalah ketidakmampuan atau kehilangan fungsi satu atau lebih anggota tubuh dari salah satu bagian tubuh. Aphasia adalah gangguan dalam berkomunikasi seperti ketidakmampuan untuk mengerti informasi atau menyampaikan informasi (berbicara).

Menurut Hariyanti, dkk (2020) stroke pada umumnya dapat membuat individu mengalami kehilangan fungsi anggota gerak, otot lidah, dan mulut. Manifestasi stroke memiliki 3 gejala utama (trias stroke) yaitu : cadel atau pelat individu akan berbicara dengan pengucapan yang kurang jelas atau tidak jelas,

perot atau wajah tidak simetris, dan kelumpuhan bagian ekstremitas tubuh pada salah satu sisi.

### **2.2.6 Komplikasi**

Menurut Endris, dkk (2017) stroke masuk dalam kegawatan darurat medis karena pada masa emasnya (*golden period*) hanya berlangsung beberapa jam saja. Stroke yang tidak tertangani segera akan mengakibatkan kerusakan paten atau yang lebih parah, dan jika tidak ditangani akan menyebabkan hal terburuk yaitu kematian.

### **2.2.7 Pemeriksaan Penunjang**

Artikel oleh Cedras Sinai (2022) diagnosis stroke atau pemeriksaan stroke dapat dinilai dari riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang termaksud *Magnetizing Resonance Imaging (MRI)*, *Computed Tomography (CT-Scan)*, dan *Elektroensefalogram (EEG)*.

### **2.2.8 Penatalaksanaan Medis**

Setiawan (2021) menjelaskan tatalaksana awal pasien dengan stroke adalah stabilisasi jalan dan saluran napas agar menghindari hipoksia hal tersebut dilakukan untuk mengoptimalkan metabolisme otak saat mengalami patologis. Kemudian pastikan kemampuan menelan pasien, jika terjadi gangguan dalam kondisi tidak sadar perlu diberikan tindakan pemasangan intubasi nasogastrik. Kontrol tekanan darah untuk mencegah perluasan perdarahan dan merupakan fokus utama dalam penanganan. Perawatan awal terhadap pasien yang mengalami

peningkatan TIK yaitu meninggikan kepala sampai 30 derajat dan pemberian agen osmotik.

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik**

Menurut Kholifa (2016) keperawatan gerontik merupakan salah satu pelayanan secara profesional didasarkan pada ilmu pengetahuan dan prosedur keperawatan yang bersifat komprehensif terbagi menjadi kebutuhan atau masalah biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural diberikan kepada klien dengan kategori usia 60 tahun ke atas atau disebut lansia baik sehat maupun sakit.

#### **2.3.1 Pengkajian**

Menurut Kholifa (2016) pengkajian pada lansia merupakan tindakan observasi dan identifikasi kondisi lansia untuk memperoleh data sebagai penegak suatu diagnosis keperawatan, evaluasi kekuatan dan kebutuhan pendidikan kesehatan yang diperlukan lansia. Data yang perlu dikaji berupa perubahan fisik, psikologis, dan psikososial diuraikan sebagai berikut :

##### **1. Perubahan fisik**

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, hal yang perlu dikaji :

- a. Pandangan lansia tentang kesehatan
- b. Kegiatan yang mampu dilakukan lansia
- c. Kebiasaan lansia merawat diri secara mandiri
- d. Kekuatan fisik lansia seperti : otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran.
- e. Kebiasaan lansia terkait makan, minum, istirahat, dan eliminasi.
- f. Kebiasaan gerak seperti senam atau olahraga lainnya

- g. Perubahan fungsi tubuh yang bermakna
- h. Kebiasaan lansia dalam menjaga kesehatan dan kebiasaan minum obat.

Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari sistem organ dalam tubuh dilakukan dengan cara teknik palpasi, perkusi, dan inspeksi diuraikan sebagai berikut :

- 1) Fungsi Persyarafan : kesimestrisan raut wajah, tingkat kesadaran dan daya ingat
- 2) Fungsi penglihatan : pergerakan, fokus penglihatan, kejelasan penglihatan dll
- 3) Fungsi pendengaran : kejelasan mendengarkan informasi atau bunyi, adanya alat bantu dengar, dan kaji keluhan nyeri pada telinga jika ada.
- 4) Fungsi kardiovaskuler : sirkulasi perifer (akral), CRT < 2 detik, cek frekuensi nadi, kaji keluhan pusing dll.
- 5) Fungsi gastrointestinal : status gizi lansia, kaji keluhan mual, muntah, nafsu makan, kesulitan mencerna makanan seperti mengunyah dan menelan. Kaji gigi, rahang dan rongga mulut, dengarkan suara bising usus, palpasi adanya distensi abdomen, kaji keluhan konstipasi, diare dan gangguan eliminasi alvi.
- 6) Fungsi eliminasi urin dan genitalia : kaji kesulitan bak, warna urin, frekuensi bak, desakan bak, pemasukan dan pengeluaran cairan, keluhan nyeri saat bak. Kaji kemampuan dan keluhan dalam melakukan seks.



- 7) Fungsi integumen : suhu tubuh, luka, jenis luka, kebersihan kulit kepala dan kaji keluhan yang berhubungan.
- 8) Fungsi muskuloskeletal : kaji kekakuan sendi, gerakan sendi, kemampuan melakukan aktivitas, kekuatan otot, kelumpuhan dll.

## 2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia dikaji dengan cara wawancara, hal – hal yang perlu dikaji sebagai berikut :

- a. Bagaimana sikap yang ditunjukkan lansia terhadap proses penuaan
- b. Apakah lansia merasa kehadirannya tidak dibutuhkan
- c. Apa pandangan hidup lansia
- d. Bagaimana cara lansia menghadapi stres
- e. Apakah lansia mampu menyesuaikan diri
- f. Apakah lansia mengalami kegagalan
- g. Apa harapan lansia
- h. Kaji jika perlu, daya ingat, proses pikir, dan orientasi.

## 3. Perubahan sosial ekonomi

- a. Dari mana sumber pendapatan lansia
- b. Apa kesibukan lansia untuk mengisi waktu luang
- c. Lansia hidup dengan siapa
- d. Kegiatan apa yang diikuti lansia di masyarakat
- e. Bagaimana pendapat lansia terhadap lingkungannya
- f. Seberapa sering lansia melakukan interaksi dengan orang lain
- g. Siapa yang merawat lansia

- h. Seberapa ketergantungan lansia terhadap orang lain
- 4. Perubahan spiritual
  - a. Apakah melaksanakan ibadah secara teratur
  - b. Apakah aktif mengikuti kegiatan keagamaan
  - c. Bagaimana keyakinan lansia dengan tuhanNya
- 5. Pengkajian khusus lansia
  - a. Pemeriksaan kemandirian lansia dengan indeks katz

Tabel. 1 Pemeriksaan kemandirian lansia dengan indeks katz. *Sumber.Kholifa (2016) Keperawatan Gerontik.*

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari, kecuali satu dari fungsi tambahan
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi dan satu dari fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain – lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasi sebagai C,D,E, atau F

b. Pengkajian status kognitif

- 1) SPMSQ (*Short Postable Mental Status Questionare*) merupakan kusioner untuk menilai fungsi intelektual lansia

Tabel 2. Penilaian SPMSQ. *Sumber : Kholifa (2016) Keperawatan Gerontik*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?

	03	Apa nama tempat ini ?
	04	Dimana alamat anda ?
	05	Berapa umur anda ?
	06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun)
	07	Siapa presiden Indoenasia sekarang ?
	08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
	09	Siapa nama ibu anda ?
	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secacra menurun
	TOTAL NILAI	

- 2) MMSE (*Mini Mental State Exam*) : menilai aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa pada lansia

Tabel 3. Penilaian MMSE. *Sumber : Kholifa (2016). Keperawatan Gerontik*

Nilai maksimum	Pasien	Pertanyaan
		Lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatikan dan Kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar
Bahasa		
9		Nama pendil dan melihat (2 poin)
30		

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut Kholifa (2016) diagnosis keperawatan gerontik merupakan keputusan klini yang berpusat pada sikap lansia terhadap kondisi kesehatan secara individual, keluarga, dan kelompok. Kategori diagnosis keperawatan diuraikan menjadi 4 yaitu :

1. Diagnosis keperawatan aktual : keluhan yang dinyatakan pasien saat pengkajian berhubungan dengan diagnosa medis yang dialami.
2. Diagnosis keperawatan resiko : keluhan yang menunjukkan respon saat dikaji menunjukkan suatu masalah yang mungkin akan dialami pasien yang berhubungan dengan penyakit yang dialami.
3. Diagnosis keperawatan promosi kesehatan : respon yang memperlihatkan motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, kesejahteraan dan aktualisasi diri.
4. diagnosis keperawatan sindrom : suatu masalah yang dialami komunitas, diatasi bersama dan menjalani intervensi yang sama  
 diagnosa keperawatan yang disusun dalam asuhan keperawatan gerontik berpedoman pada buku SDKI (Standar diagnosa keperawatan indonseia) yang disusun oleh PPNI. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kesehatan pada lansia dengan diagnosa medis stroke sebagai berikut :
  - a. Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskuler
    - Tidak mampu berbicara atau mendengar
    - Menunjukkan respon tidak sesuai
    - Afasia, Disfaksia, Apraksia, Disleksia, Disartria, Afonia, Dislalia, Pelo, dan Gagap
    - Tidak ada kontak mata
    - Sulit memahami komunikasi
    - Sulit mempertahankan komunikasi
    - Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
    - Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh

- Sulit menyusun kalimat
  - Verbalisasi tidak tepat
  - Sulit mengungkapkan kata – kata
  - Disorientasi orang, ruang, waktu
  - Defisit penglihatan
  - Delusi
- b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskuler
- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
  - Kekuatan otot menurun
  - Rentang gerak (ROM) menurun
  - Nyeri saat bergerak
  - Enggan melakukan pergerakan
  - Merasa cemas bergerak
  - Sendi kaku
  - Gerakan tidak terkoordinasi
  - Gerakan terbatas
  - Fisik lemah
- c. Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Neuromuskuler
- Menolak melakukan perawatan diri
  - Tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, berhias secara mandiri
  - Minat melakukan perawatan diri kurang
- d. Gangguan Menelan b.d Gangguan Saraf Kranialis
- Mengeluh sulit menelan

- Batuk sebelum menelan
- Batuk setelah makan atau minum
- Tersedak
- Makanan tertinggal di rongga mulut
- Bolus masuk terlalu cepat
- Refluks nasal
- Tidak mampu membersihkan rongga mulut
- Makanan jatuh dari mulut
- Makanan jatuh dari mulut
- Makanan terdorong keluar dari mulut
- Sulit mengunyah
- Muntah sebelum menelan
- Bolus terbentuk lama
- Waktu makan lama
- Porsi makanan tidak habis
- Fase oral abnormal
- Mengiler
- Menolak makan
- Muntah
- Posisi kepala kurang elevasi
- Menelan berulang – ulang
- Mengeluh bangun di malam hari
- Nyeri epigastrik
- Hemetemesis, gelisah, regurgitasi, odinofagia dan bruksisme

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Kholifa (2016) intervensi merupakan perencanaan keperawatan yang disusun sesuai dengan permasalahan yang dialami klien untuk mencegah, mengatasi dan mengurasi masalah lansia. Diagnosa keperawatan prioritas dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. berdasarkan tingkat kegawatan atau mengancam jiwa : dibagi menjadi prioritas tinggi menggambarkan masalah yang mengancam jiwa berpedoman pada prinsip *Airway – Breathing – Circulation*. Prioritas sedang gambaran masalah yang tidak gawat dan mengancam jiwa. Prioritas rendah gambaran masalah yang tidak telalu berhubungan dengan penyakit yang dialami pasien.
- b. Berdasarkan kebutuhan Maslow : intervensi atau perencanaan disusun sesuai dengan kebutuhan dasar manusia diuraikan menjadi : kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri atau pengakuan, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Intervensi keperawatan yang disusun dalam asuhan keperawatan gerontik berpedoman pada buku SIKI (Standar Intervensi keperawatan indonseia) yang disusun oleh PPNI. Intervensi yang berhubungan dengan diagnosa yang sering muncul pada lansia dengan diagnosa medis stroke sebagai berikut :

- a. Gangguan Menelan b.d Gangguan Saraf Kranialis

Intervensi Dukungan Perawatan Diri : Makan/Minum

Definisi : memfasilitasi pemenuhan kebutuhan makan/minum

### Observasi

- Identifikasi diet yang dianjurkan
- Monitor kemampuan menelan
- Monitor status hidrasi pasien, *jika perlu*

### Terapeutik

- Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan
- Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum
- Lakukan *oral hygiene* sebelum makan, *jika perlu*
- Letakkan makanan disisi mata yang sehat
- Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan
- Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan
- Sediakan makanan dan minuman yang disukai
- Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, *jika perlu*
- Motivasi untuk makan di ruang makan, *jika tersedia*

### Edukasi

- Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis. Sayur di jam 12, rendang di jam 3)

### Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat (mis analgesik, antiemetik), *sesuai indikasi*

#### b. Gangguan Mobillitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskuler

Intervensi Dukungan Ambulasi : Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah



Observasi :

- Identifikasi adanya nyeri atau atau keluhan fisik lainnya
- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik :

- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)
- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, *jika perlu*
- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi :

- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- Anjurkan melakukan ambulasi dini
- Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

## c. Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan Neuromuskuler

Intervensi Dukungan Perawatan Diri : Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri

Observasi :

- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- Monitor tingkat kemandirian

- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Terapeutik :

- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)
- Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)
- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
- Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi :

- Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut Kholifa (2016) implemementasi merupakan pelaksanaan intervensi yang telah disusun untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan atau diharapkan.

### **2.3.5 Evaluasi**

Menurut Kholifa (2016) evaluasi adalah penilaian respon atau perkembangan pasien setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan gerontik. Evaluasi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia secara optimal dan menjadi

gambaran keberhasilan intervensi untu mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab 3 ini akan diuraikan hasil dari asuhan keperawatan yang diuraikan dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada tanggal 01 November 2021 pada Tn.Y dengan diagnosa medis stroke di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Klien adalah seorang laki – laki berusia 67 tahun beragama Islam yang bersuku jawa. Tn.Y sudah menikah memiliki riwayat pekerjaan sebagai seorang buruh pekerja di pabrik sepatu kemudian, sekarang sudah tidak memiliki pekerjaan. Alamat asal Tn.Y yaitu Bringin Indah No.34 Surabaya. Data Keluarga yang dimiliki klien, Tn.Y memiliki Isteri yaitu Ny.F yang merupakan seorang pensiunan guru SD. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 November 2021 di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

##### **3.1.2 Status Kesehatan Sekarang**

Hasil pengkajian yang dilakukan Tn.Y mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakkan sebagai keluhan utama atau masalah yang saat ini paling dirasakan. Tiga bulan terakhir Tn.Y memiliki keluhan tubuh bagian punggung belakang tidak nyaman karena gatal. Riwayat penyakit yang dialami Tn.Y adalah tekanan darah tinggi (*Hipertensi*). Tindakan yang sudah dilakukan Tn.Y

untuk mengatasi gatalnya dengan diberikan salep Hydrocortison, Tn.Y tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman atau obat – obatan tertentu.

### **3.1.3 Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua)**

#### **1. Kondisi Umum**

Tn.Y mengatakan tidak merasakan kelelahan, perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, maupun masalah tidur, kemampuan ADL (*Activity Daily*) dilakukan secara mandiri. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil BB : 59 kg, TB : 163, IMT : 22,26, Suhu : 36,5°C, Frekuensi Nadi : 80 x/ menit, RR : 20 x/menit, TD : 140/70 mmHg. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

#### **2. Integumen**

Tn.Y memiliki keluhan gatal pada kulitnya dan tampak skuama pada punggung tangan kiri. Tidak tampak perubahan pigmen pada kulit Tn.Y kemudian tidak ada memar dan kulit tampak kering. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah masalah keperawatan.

#### **3. Hematopoetic**

Hasil pengkajian tidak ditemukan adanya perdarahan abnormal, tidak ditemukan pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ditemukan anemia. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

#### 4. Kepala

Hasil pengkajian tidak ditemukan keluhan sakit kepala, pusing, gatal pada kulit kepala, dan rambut rontok. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan

#### 5. Mata

Hasil pengkajian tidak ditemukan keluhan perubahan penglihatan (kabur), konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan mata, tidak ada keluhan nyeri, tidak ada keluhan gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia, tidak ditemukan riwayat infeksi, dan riwayat katarak. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

#### 6. Telinga

Hasil pengkajian ditemukan adanya penurunan fungsi pendengaran, tidak discharge, tidak titinus, tidak vertigo, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak memiliki riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga, dampak pada ADL Tn.Y tidak terlalu mendengarkan dengan jelas instruksi perawat atau orang lain.

#### 7. Hidung Sinus

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada rinhorhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada riwayat alergi dan infeksi, tidak ada gangguan penciuman dengan bentuk hidung simetris. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

## 8. Mulut dan Tenggorokan

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan atau mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada caries, tidak ada perubahan rasa, tidak ditemukan gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab, dan pola sikat gigi 2 kali sehari. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

## 9. Leher

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar Thyroid. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

## 10. Pernafasan

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada batuk, tidak terlihat nafas pendek, tidak hemoptisis, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi, tidak ada asma, tidak ada retraksi. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

## 11. Kardiovaskuler

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada keluhan nyeri dada, tidak ada palpitasi, tidak tampak dispnea, tidak ada proximal nocturnal, tidak ada orthopnea, tidak ada murmur, dan tidak ada edema. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

## 12. Gastrointestinal

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada disphagia, tidak ada keluhan nausea, tidak ada hematemesi, tidak ada perubahan nafsu makan,

tidak teraba massa pada abdomen, tidak ada jaundice, tidak ada perubahan pola BAB, tidak ada melena, tidak ada hemorrhoid, Pola BAB 1 x/hari. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

### 13. Perkemihan

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada dysuria, frekuensi BAK kurang lebih 6 x/hari, tidak ada hesitancy, tidak ada urgency, tidak ada hematuria, tidak ada poliuria, tidak ada oliguria, tidak ada nocturia, tidak ada inkontinensia, tidak ada nyeri berkemih, dan pola BAK baik. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

### 14. Reproduksi

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada lesi, tidak ada discharge, tidak ada testicular pain, tidak ada testicular massa, tidak ada perubahan gairah sex, tidak impotensi. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

### 15. Muskuloskeletal

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada keluhan nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendu, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, ditemukan adanya kelemahan otot, tampak gaya berjalan abnormal, adanya nyeri punggung, pola latihan mengikuti senam setiap pagi, postur tulang belakang tampak normal, ditemukan dampak pada ADL tangan kiri Tn.Y perlu bantuan tangan kanannya untuk bisa digerakkan, kekuatan otot kurang baik, rentang gerak terbatas, tidak ada tremor dan edema kaki, tidak menggunakan penggunaan alat bantu. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan tidak ada masalah keperawatan.



## 16. Persyarafan

Hasil pengkajian ditemukan data tidak ada headache, tidak seizures, tidak ada syncope, tidak ada tremor, ditemukan adanya paralysis tangan bagian kiri, ditemukan adanya paresis bagian tangan kiri, namun tidak ada masalah memori daya ingat. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan masalah keperawatan, *Gangguan Mobilitas Fisik*.

### 3.1.4 Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual

#### 1. Psikososial

Hasil pengkajian ditemukan data Tn.Y merasa cemas, depresi, ketakutan, tidak insomnia, tidak kesulitan mengambil keputusan, tidak mengalami kesulitan dalam konsentrasi, mekanisme koping Tn.Y mengeluh ingin pulang dan memiliki riwayat perilaku kekerasan terhadap sesama lansia. Presepsi Tn.Y terhadap kematian “semua orang pasti meninggal”, dampak pada ADL Tn.Y mengalami hipersensitif terhadap kritik.

#### 2. Spiritual

Hasil pengkajian ditemukan data Tn.Y dalam aktivitas ibadah tidak menjalankan ibadah sejak mengalami kelemahan tangan karena merasa tidak bisa melakukan gerakan dalam beribadah merupakan hambatan yang dialami Tn.Y. Aktivitas rekreasi dengan mengikuti senam setiap pagi, aktivitas interaksi menunjukkan hasil observasi Tn.Y jarang berinteraksi dengan orang lain dan memiliki riwayat perkelahian sebelum dikaji.

#### 3. Lingkungan

Hasil pengkajian ditemukan data kamar bersih dan rapi, kamar mandi bersih, lingkungan wisma bersih, dan lingkungan sekitar wisma bersih. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan tidak ada masalah keperawatan.

### **3.1.5 Negative Functional Consequences**

#### **1. Kemampuan ADL**

Hasil pengkajian ditemukan data, pemeliharaan kesehatan diri (skor 5), mandi (skore 5), makan (skore 10), toeliting (skore 10), naik turun tangga (skore 10), berpakaian (skore 10), kontrol BAB (skore 10), kontrol BAK (skore 10), kontrol ambulasi (skore 15), dan transfer dari kursi ke bed (skore 15). Disimpulkan dari data diatas total skor Tn.Y 100 termaksud dalam kategori mandiri.

#### **2. Aspek Kognitif**

Hasil pengkajian ditemukan data pada spek kognitif, orientasi (skor 5), orientasi (skor 5), registrasi (skor 3), perhatian dan kalkulasi (skor 2), mengingat (skor 3), bahasa (skor 9). Disimpulkan dari data diatas total skor Tn.Y 27 termaksud dalam kategori tidak ada gangguan kognitif.

#### **3. Tingkat Kerusakan Intelektual**

Hasil pengkajian ditemukan data, Tn.Y menjawab soal kusioner 1 –9 benar, dan soal nomor 10 salah. Disimpulkan dari data diatas Tn.Y memiliki 1 poin kesalahan termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh.

#### **4. Tes Keseimbangan**

Hasil pengkajian ditemukan data Tn.Y memiliki nilai rata – rata TUG yaitu 6 detik sehingga tidak memiliki resiko tinggi jatuh.

## 5. Kecemasan, GDS

Hasil pengkajian ditemukan data Tn.Y memiliki total score 7 poin termasuk dalam kategori depresi.

## 6. Status Nutrisi

Hasil pengkajian ditemukan data Tn.Y memiliki total score 4 poin termasuk dalam kategori moderate nutritional risk.

### **3.1.6 Hasil Pemeriksaan Penunjang**

Tn.Y tidak ada pemeriksaan penunjang tertentu pada saat dikaji.

### **3.1.7 Fungsi Sosial Lansia**

Hasil pengkajian ditemukan data Tn.Y memiliki total score 5 poin termasuk dalam kategori disfungsi fungsi sosial sedang.

### **3.1.8 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan**

Tn.Y tidak merokok, pola pemenuhan kebutuhan harian 3 kali sehari dengan jumlah makanan yang dihabiskan 1 porsi, makanan tambahan yang diberikan oleh petugas dipanti juga dihabiskan oleh Tn.Y. Pola pemenuhan cairan Tn.Y yaitu > 3 gelas sehari, dengan jenis minuman air putih dan teh. Pola kebiasaan tidur Tn.Y > 6 jam, tidak memiliki gangguan tidur, penggunaan waktu luang ketika tidak tidur Tn.Y akan diam saja. Pola eliminasi Tn.Y 1 kali sehari dengan konsistensi lembek atau lunak, gangguan yang dialami saat BAB tidak ada.

### 3.2 Analisa dan Diagnosis Keperawatan

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakan</li> <li>- Tn.Y mengatakan kesulitan menggerakkan tangan kirinya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renang gerak Tn.Y tampak menurun</li> <li>- Gerakan tangan kiri Tn.Y terbatas</li> <li>- Tangan kiri Tn.Y tampak lemah</li> <li>- Kekuatan otot Tn.Y tampak menurun dibuktikan dengan penilaian skala kekuatan otot sebagai berikut</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>5555.1111</u> 5555.5555</p>	Gangguan Neuromuskuler	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054)
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y mengatakan suara perawat kurang jelas atau tidak terdengar</li> <li>- Tn.Y mengatakan sudah tidak bisa mendengarkan dengan baik</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y tidak mampu mendengarkan dengan baik</li> <li>- Tn.Y menunjukkan respon tidak sesuai</li> </ul>	Gangguan Neuromuskuler	Gangguan Komunikasi Verbal (SDKI D.0119)

	<p>saat bercakap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y tampak sulit memahami komunikasi</li> <li>- Tn.Y mengungkapkan verbalisasi tidak tepat</li> </ul>		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y mengatakan sakit yang dialami karena sikap petugas terhadap dirinya</li> <li>- Tn.Y mengatakan dirinya tidak mempunyai masalah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y sensitif saat didekati</li> <li>- Tn.Y sensitif saat dikaji dan sempat menolak</li> <li>- Tn.Y tampak tidak berkomunikasi dengan orang lain.</li> </ul>	Konflik antara persepsi diri dan sistem nilai	Koping Defensif (SDKI D.0094)

#### DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskular (SDKI D.0054)
2. Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskular (SDKI D.0119)
3. Koping Defensif b.d Konflik Antara Persepsi Diri dan Sistem Nilai (SDKI D.0094)

### 3.3 Intervensi

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskular (SDKI D.0054)	<p>Diharapkan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat. Dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>4. Gerakan terbatas meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>5. Kelemahan fisik meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> </ol>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri dan keluhan lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>5. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> </ol>
2	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskular (SDKI D.0119)	<p>Diharapkan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka komunikasi verbal meningkat. Dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mendengar meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>2. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat</li> </ol>	<p>Promosi Komunikasi : Defisit Pendengaran</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa kemampuan pendengaran</li> <li>2. Monitor akumulasi serumen berlebihan</li> <li>3. Identifikasi komunikasi yang disukai pasien</li> </ol> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan bahasa sederhana</li> </ol>

		<p>diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Respons perilaku membaik diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>4. Pemahaman komunikasi membaik diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Verikasi apa yang dikatakan pasien</li> <li>6. Berhadapan langsung saat berkomunikasi pasien</li> <li>7. Pertahankan kontak mata selama berkomunikasi</li> <li>8. Hindari mengunyah makanan dan menutup mulut saat berbicara</li> <li>9. Hindari kebisingan saat berkomunikasi</li> <li>10. Hindari berkomunikasi lebih dari 1 meter dengan pasien</li> </ol>
3	Koping Defensif b.d Konflik Antara Presepsi Diri dan Sistem Nilai (SDKI D.0094)	<p>Diharapkan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam makastatus koping membaik. Dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>2. Perilaku koping adaptif meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>4. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</li> <li>6. Kemampuan membina</li> </ol>	<p>Promosi Harga Diri</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> </ol> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>4. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>5. Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>6. Diskusikan alasan mengkritik diri</li> </ol> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>8. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</li> </ol>

		<p>hubungan meningkat diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</p> <p>7. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</p> <p>8. Hipersensitif terhadap kritik menurun diangka 5 (skala 1 – 5 SLKI)</p>	<p>9. Anjurkan membuka diri terhadap kritik</p> <p>10. Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p>
--	--	---	--



### 3.4 Implementasi

Tgl/ Jam	No DX	Tindakan Keperawatan	Paraf	Tgl/ Jam	No DX	Evaluasi	Paraf
1 Nov  09.00	1,2,3	1. Mengidentifikasi keluhan nyri atau lainnya : ( <i>Tn.Y mengatakan dirinya merasa lemas, lemah dan tangan kirinya tidak bisa digerakkan</i> )	NW	1 Nov  12.00	1	DS : - Tn.Y mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakan	NW
		2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan : ( <i>Tn.Y mengatakan tangan kirinya mampu diangkat dengan bantuan tangan kanannya, Tn.Y tampak berganti pakaian dengan tangan kanannya mengangkat tangan kirinya</i> )	NW	12.01		DO : - Tampak pergerakan ekstremitas belum meningkat - Tampak kekuatan otot tangan kiri belum meningkat - Tampak rentang gerak tangan kiri belum meningkat	NW
		3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi : ( <i>Tn.Y tampak lemah gaya jalan membungkuk dan dominan ekstremitas kanan yang aktif</i> )	NW	12.02		- Tampak gerakan tangan kiri masih terbatas - Tampak kelemahan fisik belum menurun	NW
		4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan bantuan : ( <i>membantu Tn.Y keluar kamar dengan dipegang tangan, dan membantu Tn.Y duduk dikursi roda</i> )		12.03		A : Masalah belum tertasi  P : Intervensi dilanjutkan	NW
09.15		5. Memfasilitasi melakukan	NW				

09.17	pergerakan : (mengajarkan Tn.Y menggerakkan tangan kirinya perlahan membuka dan menutup, mengangkat dan menurunkan kembali)	NW	12.05	2	DS : - Tn.Y mengatakan tidak mendengarkan suara perawat dengan jelas	NW
09.19	6. Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi : (mengatakan kepada Tn.Y tujuan mobilisasi agar Tn.Y tidak jatuh dan tetap bisa melakukan aktivitas )	NW	12.06		DO : - Kemampuan mendengarkan belum meningkat	NW
09.22	7. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini : (menjelaskan teknik duduk dikursi roda agar tidak kesulitan, mengajarkan teknik rom kepada Tn.Y)	NW	12.07		- Kesesuaian ekspresi wajah belum meningkat - Respon perilaku belum membaik - Pemahaman komunikasi belum membaik	NW
09.24	8. Memeriksa kemampuan pendengaran : (Tn.Y mengalami penurunan pendengara)	NW			A : Masalah belum teratasi	NW
09.27	9. Memonitor akumulasi serumen berlebihan : (Telinga tampak bersih)	NW			P : Intervensi dilanjutkan	
	10. Mengidentifikasi komunikasi yang disukai pasien : (Tn.Y mengatakan ingin perasan berbicara dengan suara keras dan tidak menggunakan masker)	NW				
	11. Menggunakan bahasa					

09.30		sederhana : ( <i>pengkajian dilakukan dengan bahasa sederhana</i> )					
09.31		12. Memverifikasi apa yang dikatakan pasien : ( <i>mengulang apa yang disampaikan Tn.Y</i> )	NW	12.09	3	DS :	
09.32		13. Berhadapan langsung saat berkomunikasi dengan pasien : ( <i>berhadapan dengan jarak tidak lebih dari 1 meter dengan Tn.Y</i> )		12.10		- Tn.Y mengatakan ingin pulang karena tidak dapat memenuhi peran sebagai seorang suami	NW
09.33		14. Mempertahankan kontak mata selama berkomunikasi	NW			- Tn.Y mengatakan tidak ingin diajak bicara karena akan dibilang menjelekkkan petugas	
09.34		15. Menghindari mengunyah makanan dan menutup mulut dengan masker saat bicara		12.11		DO :	
09.34		16. Menghindari kebisingan saat berkomunikasi : ( <i>memilih tempat yang tenang</i> )	NW			- Tn.Y tampak sensitif - Tn.Y tampak menyendiri	NW
09.34		17. Menghindari berkomunikasi lebih dari 1 meter dengan pasien		12.12		A : Masalah belum teratasi	NW
09.34		18. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia : <i>Tn.Y jenis kelamin laki – laki, beragama islam dan suku jawa</i>				P : Intervensi dilanjutkan	
09.34		19. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri : <i>Tn.Y mengatakan dirinya sudah tua dan mengalami stroke</i>					

		<p>20. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri : <i>mamuji Tn.Y saat bercerita</i></p> <p>21. Mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri : <i>Tn.Y mengatakan dirinya merupakan buruh dipabrik sandal tampak sangat bangga</i></p>					
2 Nov	1,2,3	<p>1. Mengidentifikasi keluhan nyeri atau lainnya : <i>Tn.Y masih terlihat lemas</i></p> <p>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan : <i>Tn.Y makan secara mandiri</i></p> <p>3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi : <i>kondisi umum Tn.Y tampak lemah</i></p> <p>4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu : <i>Tn.Y menggunakan</i></p> <p>5. Memfasilitasi melakukan pergerakan : <i>Tn.Y menolak didampingi</i></p> <p>6. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini : <i>Tn.Y menolak didekati</i></p> <p>7. Memeriksa kemampuan pendengaran : <i>Tn.Y menolak</i></p>	NW	12.00	1, 2, 3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y mengatakan tidak ada yang perlu dibicarakan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.Y tampak lemas</li> <li>- Tn.Y tampak menyendiri</li> <li>- Tn.Y duduk dikursi diri</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	NW
09.00			NW	12.01			NW
09.05			NW	12.02			NW
09.10			NW	12.03			NW
09.15			NW				NW

		<i>didekati</i>				
09.17		8. Memonitor akumulasi serumen berlebihan : <i>Tn.Y menolak didekati</i>				
		9. Mengidentifikasi komunikasi yang disukai pasien : <i>Tn.Y menolak didekati</i>	NW	12.05		
09.19		10. Menggunakan bahasa yang sederhana	NW			
		11. Memverifikasi apa yang dikatakan pasien : <i>Tn.Y menolak didekati</i>				
09.22		12. Berhadapan langsung saat berkomunikasi dengan pasien : <i>Tn.Y menolak didekati</i>		12.06		
		13. Mempertahankan kontak mata selama berkomunikasi	NW			
09.24		14. Menghindari mengunyah makanan dan menutup mulut dengan masker				
		15. Menghindari kebisingan saat berkomunikasi : <i>Tn.Y menolak didekati</i>		12.07		
09.27		16. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri : <i>Tn.Y menolak didekati</i>	NW			
		17. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri : <i>Tn.Y menolak didekati</i>		12.09		
		18. Mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri	NW			

09.30		: <i>Tn.Y menolak didekati</i>					
3 Nov	1,2,3	1. Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri dan keluhan lainnya : <i>Tn.Y tampak lemas, berjalan bungkuk, dan banyak duduk</i>	NW	12.00	1	DS : - Tn.Y mengatakan tangan kirinya masih tidak bisa digerakan - Tn.Y mengatakan dirinya merasa lemas	NW
09.00		2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan : <i>Tn.Y memegang tembok saat akan berjalan, dan memegang kursi saat akan duduk</i>	NW	12.01		DO : - Pergerakan ekstremitas Tn.Y tampak belum meningkat	NW
		3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi : <i>Tn.Y tampak lemas</i>	NW	12.02		- Kekuatan otot Tn.Y tampak belum meningkat	
		4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu : <i>Tn.Y duduk dikursi roda dibantu</i>				- Rentang gerak Tn.Y tampak belum meningkat	NW
09.05		5. Memfasilitasi melakukan pergerakan : <i>Tn.Y melakukan pergerakan mengangkat tangan kiri dengan dibantu tangan kanan</i>	NW	12.03		- Gerakan Tn.Y masih terbatas	
09.10		6. Memeriksa kemampuan pendengaran : <i>Tn.Y</i>				A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	NW

09.15		<i>mengatakan suara perawat tidak jelas</i>					
		7. Memonitor akumulasi serumen berlebihan : <i>Tn.Y tampak bersih</i>	NW	12.05			
		8. Mengidentifikasi komunikasi yang disukai pasien : <i>Tn.Y tampak senang menceritakan masa mudanya</i>	NW		2	DS :	
09.17		9. Menggunakan bahasa sederhana		12.06		- Tn.Y mengatakan tidak dapat mendengarkan suara perawat dengan jelas	NW
		10. Memverifikasi apa yang dikatakan pasien				- Tn.Y meminta perawat meninggakan suaranya	
09.19		11. Berhadapan langsung saat berkomunikasi dengan pasien	NW			DO :	
		12. Memperthankan kontak mata selama berkomunikasi		12.07		- Kemampuan mendengar Tn.Y belum membaik	NW
09.22		13. Menghindari mengunyah dan menutup mulut dengan masker				- Kesesuaian ekspresi wajah sesuai meningkat	
		14. Menghindari kebisingan saat berkomunikasi	NW	12.09		- Respon perilaku membaik	NW
09.24		15. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri : <i>Tn.Y mengatakan dirinya sudah tua, tidak kuat melakukan aktivitas, dan mengalami stroke</i>	NW			- Pemahaman komunikasi cukup baik	
09.27		16. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri : <i>Topik pembahasan</i>		12.10	3	A : Masalah teratasi sebagian	
						P : Intervensi dilanjutkan	
						DS :	

09.30		<i>b.d masa muda Tn.Y</i> 17. Mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri : <i>Tn.Y menceritakan masa lalunya sebagai buruh dipabrik sendal</i>	NW	12.11		- Tn.Y mengatakan hatinya merasa tenang hari ini  DO :	NW
09.31		18. Mendiskusikan presepsi negatif : <i>perawat menjelaskan kepada Tn.Y semua orang akan mengalami penuaan, penuaan itu normal.</i>	NW	12.12		- Tn.Y tampak membina hubungan saling percaya dengan baik - Tn.Y membantu lansia lain untuk duduk	NW
09.32		19. Mendiskusikan alasan mengkritik diri : <i>Tn.Y mengatakan petugas tidak menyukainya,</i>	NW			A : Masalah teratasi sebagian	NW
09.33		<i>perawat menjelaskan memberikan pengertian kepada Tn.Y</i>	NW			P : Intervensi dilanjutkan	
09.34		20. Menganjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki : <i>Tn.Y masih mampu makan sendiri dan duduk</i>	NW				



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Isi dalam Bab 4 adalah pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn.Y dengan diagnosa medis stroke di UPTD Wirya Wreda Jambangan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 21 November 2021. Menggunakan pendekatan studi kasus untuk mendapatkan hubungan teori dengan praktik, pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini diuraikan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

##### **1. Identitas**

Klien adalah seorang laki – laki berusia 67 tahun beragama Islam yang bersuku Jawa. Tn.Y sudah menikah memiliki riwayat pekerjaan sebagai seorang buruh pekerja di pabrik sepatu kemudian, sekarang sudah tidak memiliki pekerjaan. Alamat asal Tn.Y yaitu Bringin Indah No.34 Surabaya. Data Keluarga yang dimiliki klien, Tn.Y memiliki Isteri yaitu Ny.F yang merupakan seorang pensiunan guru SD. Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 November 2021 di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sofyan, dkk (2012) dengan sampel sebanyak 220 orang, ditemukan hasil penderita stroke sebanyak 77 orang (35%), dan tidak stroke sebanyak 143 orang (65%). Kejadian stroke pada penelitian Sofyan, dkk (2012) kejadian stroke terbanyak dialami pada golongan

umur > 55 tahun (67,5%), jenis kelamin laki – laki (52%), dan penderita hipertensi (88,3%) dari hasil penelitian tersebut Sofyan, dkk (2012) menyimpulkan terdapat hubungan antara umur dan hipertensi dengan kejadian stroke, sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stroke.

Peneliti berpendapat bahwa antara umur dengan kejadian stroke merupakan hal yang berhubungan terlihat dari hasil penelitian oleh peneliti diatas didapatkan data yang signifikan antara usia dengan stroke. Sedangkan stroke dengan jenis kelamin dengan terjadinya stroke tidak berhubungan.

## 2. Status Kesehatan Sekarang

Hasil pengkajian yang dilakukan Tn.Y mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakkan sebagai keluhan utama atau masalah yang saat ini paling dirasakan. Tiga bulan terakhir Tn.Y memiliki keluhan tubuh bagian punggung belakang tidak nyaman karena gatal. Riwayat penyakit yang dialami Tn.Y adalah tekanan darah tinggi (*Hipertensi*). Tindakan yang sudah dilakukan Tn.Y untuk mengatasi gatalnya dengan diberikan salep Hydrocortison, Tn.Y tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman atau obat – obatan tertentu.

Penelitian yang dilakukan oleh Sofyan, dkk (2012) dengan sampel sebanyak 220 orang, ditemukan hasil penderita stroke sebanyak 77 orang (35%), dan tidak stroke sebanyak 143 orang (65%). Kejadian stroke pada penelitian Sofyan, dkk (2012) kejadian stroke terbanyak dialami pada golongan umur > 55 tahun (67,5%), jenis kelamin laki – laki (52%), dan penderita hipertensi (88,3%) dari hasil penelitian tersebut Sofyan, dkk (2012) menyimpulkan terdapat hubungan antara umur dan hipertensi dengan kejadian

stroke, sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stroke. Peneliti berpendapat riwayat penyakit hipertensi berhubungan dengan terjadinya stroke.

### 3. *Age Related Changes*

Kondisi Umum Tn.Y mengatakan tidak merasakan kelelahan, perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, maupun masalah tidur, kemampuan ADL (*Activity Daily*) dilakukan secara mandiri. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil BB : 59 kg, TB : 163, IMT : 22,26, Suhu : 36,5°C, Frekuensi Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, TD : 140/70 mmHg. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Hasil pemeriksaan Integumen Tn.Y memiliki keluhan gatal pada kulitnya dan tampak skuama pada punggung tangan kiri. Tidak tampak perubahan pigmen pada kulit Tn.Y kemudian tidak ada memar dan kulit tampak kering. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah masalah keperawatan.

Pemeriksaan pada Hematopoetic, hasil pengkajian tidak ditemukan adanya perdarahan abnormal, tidak ditemukan pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ditemukan anemia. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaan pada kepala hasil pengkajian tidak ditemukan keluhan sakit kepala, pusing, gatal pada kulit kepala, dan rambut rontok. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaan pada mata hasil pengkajian tidak ditemukan keluhan perubahan penglihatan (kabur), konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan mata, tidak ada keluhan nyeri, tidak ada keluhan gatal, tidak ada photobobia, tidak ada

diploopia, tidak ditemukan riwayat infeksi, dan riwayat katarak. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

Pemeriksaan telinga hasil pengkajian ditemukan adanya penurunan fungsi pendengaran, tidak discharge, tidak titinus, tidak vertigo, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak memiliki riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga, dampak pada ADL Tn.Y tidak terlalu mendengarkan dengan jelas instruksi perawat atau orang lain. Pemeriksaan hidung hasil pengkajian ditemukan data tidak ada rinhorhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada riwayat alergi dan infeksi, tidak ada gangguan penciuman dengan bentuk hidung simetris. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaan mulut dan tenggorokan hasil pengkajian ditemukan data tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan atau mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada caries, tidak ada perubahan rasa, tidak ditemukan gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab, dan pola sikat gigi 2 kali sehari. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

Pemeriksaan pada leher hasil pengkajian ditemukan data tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar Thyroid. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaan pada pernafasan hasil pengkajian ditemukan data tidak ada batuk, tidak terlihat nafas pendek, tidak hemoptisis, tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi, tidak ada asma, tidak ada retraksi. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaa pada

kardiovaskuler hasil pengkajian ditemukan data tidak ada keluhan nyeri dada, tidak ada palpitasi, tidak tampak dispnea, tidak ada proximal nocturnal, tidak ada orthopnea, tidak ada murmur, dan tidak ada edema. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaan pada gastrointestinal hasil pengkajian ditemukan data tidak ada disphagia, tidak ada keluhan nausea, tidak ada hematemesi, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak teraba massa pada abdomen, tidak ada jaundice, tidak ada perubahan pola BAB, tidak ada melena, tidak ada hemorrhoid, Pola BAB 1 x/hari. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan.

Pemeriksaan pada perkemihan hasil pengkajian ditemukan data tidak ada dysuria, frekuensi BAK kurang lebih 6 x/hari, tidak ada hesitancy, tidak ada urgency, tidak ada hematuria, tidak ada poliuria, tidak ada oliguria, tidak ada nocturia, tidak ada inkontinensia, tidak ada nyeri berkemih, dan pola BAK baik. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaan pada fungsi reproduksi hasil pengkajian ditemukan data tidak ada lesi, tidak ada discharge, tidak ada testicular pain, tidak ada testicular massa, tidak ada perubahan gairah sex, tidak impotensi. Hasil pengkajian tersebut tidak menunjukkan masalah keperawatan. Pemeriksaan pada muskuloskeletal hasil pengkajian ditemukan data tidak ada keluhan nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendu, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, ditemukan adanya kelemahan otot, tampak gaya berjalan abnormal, adanya nyeri punggung, pola latihan mengikuti senam setiap pagi, postur tulang belakang tampak normal, ditemukan dampak pada ADL tangan kiri Tn.Y perlu bantuan tangan kanannya untuk bisa digerakkan, kekuatan otot kurang baik,

rentang gerak terbatas, tidak ada tremor dan edema kaki, tidak menggunakan penggunaan alat bantu. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan tidak ada masalah keperawatan.

Pemeriksaan persyarafan hasil pengkajian ditemukan data tidak ada headache, tidak seizures, tidak ada syncope, tidak ada tremor, ditemukan adanya paralysis tangan bagian kiri, ditemukan adanya paresis bagian tangan kiri, namun tidak ada masalah memori daya ingat. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan ada masalah keperawatan, *Gangguan Mobilitas Fisik*.

Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan ekstremitas, gangguan bicara, proses pikir, memori dan masalah lain yang berhubungan dengan gangguan pada fungsi otak (Esti & Johan, 2020). Hasil penelitian oleh Nurshiyam, dkk (2020) menjelaskan pasien stroke mengalami kelemahan ekstremitas kanan dan menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan total. Hasil penelitian oleh Sari, dkk (2015) menjelaskan bahwa batasan karakteristik utama yang muncul pada pasien stroke adalah kesulitan membolak balik posisi (100%), keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus (100%), keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar (100%), keterbatasan rentang pergerakan sendi (26,9%), dan pergerakan lambat (3,8%). Etiologi utama yang muncul pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot (92,3%), gangguan neuromuskular (80,8%), nyeri (19,2%), kaku sendi (3,8%), gangguan sensoriperseptual (3,8%).

Peneliti menyimpulkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti lainnya dengan hasil pengkajian terhadap Tn.Y masalah gangguan

ekstremitas seperti, kelemahan otot, *Activity Daily* dibantu, kekuatan otot menurun, rentang gerak terbatas dan masalah pada gangguan persyarafan seperti, parestesia dan paresis merupakan gejala yang sering muncul pada penderita stroke.

#### 4. Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual

Pengkajian psikososial ditemukan data Tn.Y merasa cemas, depresi, ketakutan, tidak insomnia, tidak kesulitan mengambil keputusan, tidak mengalami kesulitan dalam konsentrasi, mekanisme coping Tn.Y mengeluh ingin pulang dan memiliki riwayat perilaku kekerasan terhadap sesama lansia. Persepsi Tn.Y terhadap kematian “semua orang pasti meninggal”, dampak pada ADL Tn.Y mengalami hipersensitifitas terhadap kritik. Pengkajian spiritual ditemukan data Tn.Y dalam aktivitas ibadah tidak menjalankan ibadah sejak mengalami kelemahan tangan karena merasa tidak bisa melakukan gerakan dalam beribadah merupakan hambatan yang dialami Tn.Y. Aktivitas rekreasi dengan mengikuti senam setiap pagi, aktivitas interaksi menunjukkan hasil observasi Tn.Y jarang berinteraksi dengan orang lain dan memiliki riwayat perkelahian sebelum dikaji. Pengkajian lingkungan ditemukan data kamar bersih dan rapi, kamar mandi bersih, lingkungan wisma bersih, dan lingkungan sekitar wisma bersih. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan tidak ada masalah keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rafsten, dkk (2018) menjelaskan penemuan gangguan kecemasan paska stroke ditemukan kecemasan 29,3% pasien memiliki beberapa jenis gangguan kecemasan selama tahun pertama setelah stroke sehingga Rafsten, dkk (2018) menyimpulkan kecemasan sering

terjadi pada tahun pertama pasca stroke, karena kecemasan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup dan merupakan prediktor depresi, mungkin ada baiknya melakukan skrining rutin lebih lanjut pasca stroke. Mitchell, dkk (2017) dalam penelitian yang dilakukan pada 15.573 yang mengalami stroke ditemukan prevalensi depresi berat sebanyak 17,7%, pada pasien sebanyak 9720 bentuk depresi lainnya sebanyak 33,51%, dengan rincian depresi ringan sebanyak 13,1% distimia terjadi pada 3,1%, gangguan penyesuaian sebanyak 6,9%, dan kecemasan sebanyak 9,8%. Mitchell, dkk (2017) menyimpulkan depresi, gangguan penyesuaian, dan kecemasan umum terjadi setelah stroke. Faktor resiko yang mempengaruhi adalah afasia, lesi hemisfer dominan, riwayat depresi pribadi/keluarga yang sudah pernah dialami sebelum stroke.

##### *5. Negativ Function Consequences*

Pengkajian pada kemampuan ADL ditemukan data, pemeliharaan kesehatan diri (skor 5), mandi (skore 5), makan (skore 10), toeliting (skore 10), naik turun tangga (skore 10), berpakaian (skore 10), kontrol BAB (skore 10), kontrol BAK (skore 10), kontrol ambulasi (skore 15), dan transfer dari kursi ke bed (skore 15). Disimpulkan dari data diatas total skor Tn.Y 100 termaksud dalam kategori mandiri. Pengkajian pada aspek Kognitif ditemukan data pada aspek kognitif, orientasi (skor 5), orientasi (skor 5), registrasi (skor 3), perhatian dan kalkulasi (skor 2), mengingat (skor 3), bahasa (skor 9). Disimpulkan dari data diatas total skor Tn.Y 27 termaksud dalam kategori tidak ada gangguan kognitif.

Pengkajian pada tingkat kerusakan intelektual ditemukan data, Tn.Y menjawab soal kusioner 1 – 9 benar, dan soal nomor 10 salah. Disimpulkan dari



data diatas Tn.Y memiliki 1 poin kesalahan termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh. Tes keseimbangan ditemukan data Tn.Y memiliki nilai rata – rata TUG yaitu 6 detik sehingga tidak memiliki resiko tinggi jatuh. Pengkajian pada kecemasan, GDS ditemukan data Tn.Y memiliki total skore 7 poin termasuk dalam kategori depresi. Pengkajian pada status nutrisi ditemukan data Tn.Y memiliki total skore 4 poin termasuk dalam kategori moderate nutritional risk.

#### 6. Pemeriksaan Penujang

Tn.Y tidak ada pemeriksaan penunjang tertentu pada saat dikaji.

#### 7. Fungsi Sosial Lansia

Hasil pengkajian ditemukan data Tn.Y memiliki total skore 5 poin termasuk dalam kategori disfungsi fungsi sosial sedang.

#### 8. Perilaku Terhadap Kesehatan

Tn.Y tidak merokok, pola pemenuhan kebutuhan harian 3 kali sehari dengan jumlah makanan yang dihabiskan 1 porsi, makanan tambahan yang diberikan oleh petugas dipanti juga dihabiskan oleh Tn.Y. Pola pemenuhan cairan Tn.Y yaitu > 3 gelas sehari, dengan jenis minuman air putih dan teh. Pola kebiasaan tidur Tn.Y > 6 jam, tidak memiliki gangguan tidur, penggunaan waktu luang ketika tidak tidur Tn.Y akan diam saja. Pola eliminasi Tn.Y 1 kali sehari dengan konsistensi lembek atau lunak, gangguan yang dialami saat BAB tidak ada.

## 4.2 Diagnosis Keperawatan

Data subyektif ditemukan data Tn.Y mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakan, Tn.Y mengatakan kesulitan menggerakan tangan kirinya. Data objektif ditemukan Renang gerak Tn.Y tampak menurun, Gerakan tangan kiri Tn.Y terbatas, Tangan kiri Tn.Y tampak lemah, Kekuatan otot Tn.Y tampak menurun dibuktikan dengan penilaian skala kekuatan otot ditemukan kekuatan otot abnormal pada tangan kiri. Berdasarkan data yang sudah diuraikan maka diangkat masalah keperawatan *Gangguan Mobolitas Fisik* b.d *Gangguan Neuromuskular*. Hasil penelitian yang dilakukan Nurshiyam & Basri (2020) menunjukkan dua responden dengan stroke mengalami kelemahan ekstremitas kanan yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri total. Penelitian tersebut sejalan dengan masalah yang dihadapi oleh Tn.Y gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh kelemahan ekstremitas.

Data subyektif Tn.Y mengatakan suara perawat kurang jelas atau tidak terdengar, Tn.Y mengatakan sudah tidak bisa mendengarkan dengan baik. Data obyektif Tn.Y tidak mampu mendengarkan dengan baik, Tn.Y menunjukkan respon tidak sesuai saat bercakap, Tn.Y tampak sulit memahami komunikasi, dan Tn.Y mengungkapkan verbalisasi tidak tepat. Berdasarkan data yang sudah diuraikan maka diangkat masalah keperawatan *gangguan komunikasi verbal* b.d *gangguan neuromuskular*. Sugiyarto (2019) menjelaskan hasil observasi yang didapatkan pada penelitiannya terhadap dua kasus klien dengan stroke kedua kasus tersebut mengalami gangguan artikulasi bicara dengan diagnosa keperawatan *gangguan komunikasi verbal*.

Data subyektif Tn.Y mengatakan sakit yang dialami karena sikap petugas terhadap dirinya, Tn.Y mengatakan dirinya tidak mempunyai masalah. Data objektif Tn.Y sensitif saat didekati, Tn.Y sensitif saat dikaji dan sempat menolak, Tn.Y tampak tidak berkomunikasi dengan orang lain. Berdasarkan data yang sudah diuraikan maka diangkat masalah keperawatan *Koping Defensif b.d Konflik Antara Presepsi Diri dan Sistem Nilai*.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Menurut Kholifa (2016) intervensi merupakan perencanaan keperawatan yang disusun sesuai dengan permasalahan yang dialami klien untuk mencegah, mengatasi dan mengurasi masalah lansia.

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular (SDKI D.0054) intervensi yang dilakukan yaitu Intervensi Dukungan Ambulasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, Monitor frekuensi jantung dan TD sebelum memulai ambulasi, Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu, Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, Anjurkan melakukan ambulasi dini, Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular (SDKI D.0119) intervensi yang diberikan yaitu Intervensi Promosi Komunikasi, periksa kemampuan pendengaran, monitor akumulasi serumen, identifikasi komunikasi yang disukai pasien, gunakan bahasa yang sederhana, verifikasi apa yang dikatakan pasien, berhadapan langsung saat berkomunikasi, pertahankan kontak mata selama

berkomunikasi, menghindari mengunyah dan menutup mulut, hindari kebisingan saat diskusi, hindari jarak lebih dari 1 meter saat diskusi.

Koping defensif b.d konflik antara persepsi diri dan sistem nilai (SDKI D.0094) intervensi yang yaitu Intervensi Promosi Harga Diri, Identifikasi budaya. Agama, ras, Jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri, Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri, Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan, Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri, Diskusikan pernyataan tentang harga diri, Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri, Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain, Latih cara berfikir dan berperilaku positif.

#### **4.4 Implementasi**

Menurut Kholifa (2016) implementasi merupakan pelaksanaan intervensi yang telah disusun untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan atau diharapkan.

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular (SDKI D.0054) implementasi yang dilakukan yaitu Intervensi Dukungan Ambulasi Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, Memonitor frekuensi jantung dan TD sebelum memulai ambulasi, Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, Memfasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu, Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, Menganjurkan melakukan ambulasi dini, Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular (SDKI D.0119) implementasi yang diberikan yaitu Intervensi Promosi Komunikasi, memeriksa kemampuan pendengaran, memonitor akumulasi serumen, mengidentifikasi komunikasi yang disukai pasien, menggunakan bahasa yang sederhana, memverifikasi apa yang dikatakan pasien, berhadapan langsung saat berkomunikasi, mempertahankan kontak mata selama berkomunikasi, menghindari mengunyah dan menutup mulut, menghindari kebisingan saat diskusi, menghindari jarak lebih dari 1 meter saat diskusi.

Koping defensif b.d konflik antara presepsi diri dan sistem nilai (SDKI D.0094) implementasi yang diberikan yaitu Intervensi Promosi Harga Diri, Mengidentifikasi budaya, Agama, ras, Jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri, Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri, Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan, Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri, mendiskusikan pernyataan tentang harga diri, mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri, menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain, melatih cara berfikir dan berperilaku positif.

#### **4.5 Evaluasi**

Menurut Kholifa (2016) evaluasi adalah penilaian respon atau perkembangan pasien setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan gerontik. Evaluasi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia secara optimal dan menjadi gambaran keberhasilan intervensi untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Pada tanggal 1 November 2021 evaluasi pada 3 diagnosa masalah yang ditemukan didapatkan hasil, Tn.Y mengatakan tangan kirinya tidak bisa digerakan, tampak pergerakan ekstremitas belum meningkat, tampak kekuatan otot tangan kiri belum meningkat, tampak rentang gerak tangan kiri belum meningkat, tampak gerakan tangan kiri masih terbatas, dan tampak kelemahan fisik belum menerun, maka disimpulkan masalah belum tertasi dan intervensi dilanjutkan. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular didapatkan hasil evaluasi Tn.Y mengatakan tidak mendengarkan suara perawat dengan jelas, kempuan mendengarkan belum meningkat, kesuaian ekspresi wajah belum meningkat, respon perilaku belum membaik, pemahaman komunikasi belum membaik, sehingga disimpulkan masalah belum teratasi intervensi dilanjutkan. Koping defensif b.d konflik antara presepsi diri dan sistem nilai didapatkan hasil evaluasi, Tn.Y mengatakan ingin pulang karena tidak dapat memenuhi peran sebagai seorang suami, Tn.Y mengatakan tidak ingin diajak bicara karena akan dibilang menejelekkkan petugas, Tn.Y tampak sensitif, Tn.Y tampak menyendiri, sehingga disimpulkan masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada 2 November 2022 evaluasi pada diagnosa masalah keperawatan didapatkan hasil. Gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, dan koping defensif, Tn.Y tidak ada yang perlu dibicarakan, Tn.Y tampak lemas, Tn.Y tampak menyendiri, Tn.Y duduk di kursi sendirian, sehingga disimpulkan masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Pada 3 November 2022 evaluasi pada diagnosa masalah keperawatan didapatkan hasil Gangguan mobilitas fisik Tn.Y mengatakan tangan kirinya masih

tidak bisa digerakkan, Tn.Y mengatakan dirinya merasa lemas, pergerakan ekstremitas Tn.Y tampak belum meningkat, kekuatan otot Tn.Y tampak belum meningkat, rentang gerak Tn.Y tampak belum meningkat, gerakan Tn.Y masih terbatas, sehingga disimpulkan masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Gangguan komunikasi verbal Tn.Y mengatakan tidak dapat mendengarkan suara perawat dengan jelas, Tn.Y meminta perawat meninggikan suaranya, kemampuan mendengarkan Tn.Y belum membaik, kesesuaian ekspresi wajah meingkat, respon perilaku membaik, pemahaman komunikasi cukup baik, sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan . Koping defensif ditemukan data Tn.Y mengatakan hatinya merasa tenang hari ini, Tn.Y tampak membina hubungan saling percaya dengan baik, Tn.Y membantu lansia lain untuk duduk, sehingga disimpulkan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

## BAB 5

### PENUTUP

Kesimpulan dari pengkajian dan pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik kepada Tn.Y dengan diagnosa medis stroke di UPTD Wreda Griya Jambangan Surabaya, dapat diuraikan sebagai berikut:

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada Tn.Y 67 Tahun dengan keluhan utama tangan kiri mengalami kelemahan atau tidak bisa digerakkan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Tn.Y yaitu *Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskular, Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskular, dan Koping Defensif b.d Konflik Antara Presepsi Diri dan Sistem Nilai.*
3. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mobilitas fisik meningkat, komunikasi verbal meningkat, dan status koping membaik.
4. Tindakan keperawatan yang diberikan pada Tn.Y yaitu *Dukungan Ambulasi, Promosi Komunikasi, dan Promosi Harga Diri.*
5. Pada akhir evaluasi 3 November 2022 masalah keperawatan *Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskular, Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Neuromuskular, dan Koping Defensif b.d Konflik Antara Presepsi Diri dan Sistem Nilai.* Masih belum teratasi sepenuhnya sehingga intervensi bisa dilanjutkan



## 5.2 Saran

Saran berdasarkan hasil pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn.Y dengan diagnosa medis stroke di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya diuraikan sebagai berikut :

### 1. Bagi Lahan Penelitian

UPTD Griya Wreda Jambangan semakin meningkatnya jumlah lansia, perlu adanya perhatian dari semua pihak untuk mengantisipasi permasalahan yang terjadi pada kelompok lansia.

### 2. Bagi Institusi

Stikes Hang Tuah Surabaya merupakan asal institusi peneliti semakin meningkatnya jumlah lansia, perlu adanya praktik lapangan yang memiliki periode panjang tidak cukup hanya satu minggu, untuk mempelajari praktik dilapangan.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa memperhatikan masalah lain yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh para lansia sehingga mampu mengembangkan ilmu keperawatan gerontik yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2022. *Presentase Penduduk Lansia 2018 – 2020*. Surabaya : BPS Provinsi Jawa Timur. Link : <https://jatim.bps.go.id/indicator/12/379/1/persentase-penduduk-lansia.html>
- Cedars-Sinai, 2022. *Hemorrhagic Stroke*. California. Link : <https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/h/hemorrhagic-stroke.html>
- Dewi, Sofia Rhosma, 2014. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Penerbit Deepublish. Link: <https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ&pg=PA9&dq=proses+menua&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjDownZg974AhUvSWwGHVWBB7EQ6wF6BAgFEAU#v=onepage&q=proses%20menua&f=true>
- Esti, Amira & Johan, T, R, 2020. *Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Sumbar : Penerbit Pustaka Galeri Mandiri. Link : [https://books.google.co.id/books?id=3fIDwAAQBAJ&pg=PA18&dq=cva+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjE-N6i8\\_4AhUrm9gFHYoOAmYQ6wF6BAgDEAU#v=onepage&q=cva%20adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=3fIDwAAQBAJ&pg=PA18&dq=cva+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjE-N6i8_4AhUrm9gFHYoOAmYQ6wF6BAgDEAU#v=onepage&q=cva%20adalah&f=false)
- Endris Atma, dkk, 2017. *Macam – Macam Penyakit*. Penerbit Hikam Pustaka. Link : [https://books.google.co.id/books?id=KnVWEAAAQBAJ&pg=PA109&dq=cva+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjE-N6i8\\_4AhUrm9gFHYoOAmYQ6wF6BAgGEAU#v=onepage&q=cva%20adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=KnVWEAAAQBAJ&pg=PA109&dq=cva+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjE-N6i8_4AhUrm9gFHYoOAmYQ6wF6BAgGEAU#v=onepage&q=cva%20adalah&f=false)
- Hariyanti Tita, dkk, 2020. *Mengenal Stroke Dengan Cepat*. Yogyakarta : Penerbit Deepublish. Link: [https://books.google.co.id/books?id=RE7wDwAAQBAJ&pg=PA21&dq=cva+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwIUYPXjM\\_4AhXw4TgGHRb1B5Q4FBD0AXoECAIQAw#v=onepage&q=cva%20adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=RE7wDwAAQBAJ&pg=PA21&dq=cva+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwIUYPXjM_4AhXw4TgGHRb1B5Q4FBD0AXoECAIQAw#v=onepage&q=cva%20adalah&f=false)
- Infodatin Kemenkes RI, 2014. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta Selatan :Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI
- Kholifah Siti Nur, dkk, 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan : PenerbitPusdik SDM Kesehatan
- Meikierdonal, 2014. *WOC Stroke*. Scribd Link: <https://www.scribd.com/document/232825106/Woc-Stroke>
- Miller, C, A. 2012. *Nursing For Wellnes In Older Adults*. Sixth ed. Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins
- Mitchell Alex J, dkk, 2017. *Prevalance and Predictors Of Post-stroke Mood disorders: A Meta- Analysis and Meta-Regression Of Depression, Anxietyand Adjustment Disorde*. Science Direct.

Link:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834317301433?via%3Dihub>

- Nurhisyam M, A & Basri M, 2020. *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD Dadi Makasar*. Google Cendekia. Link: <https://core.ac.uk/download/pdf/328166932.pdf>
- Rafsten, et al, 2018. *Anxiety After Stroke: A Systematic Review And Meta-Analysis*. Journal of Rehabilitation on Medicine. Link : <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2384>
- Safrida, 2020. *Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Syiah Kuala University Press. Link: [https://books.google.co.id/books?id=9BMBEAAAQBAJ&printec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=9BMBEAAAQBAJ&printec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Sari, Selvia Harum, dkk, 2015. *Batasan Karakteristik dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke*. Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. Google Cendekia Link: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/1702>
- Sugiyarto Tomi, 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Disartria Di Bangsal Camelia II RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. Stikes Muhammadiyah Klaten. Google Cendekia Link : <http://repository.stikesmukla.ac.id/296/>
- Setiawan, Putri Ayudari, 2021. *Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik*. Jurnal Medika Utama Link: <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/336>
- Sofyan, Aisyah Muhrini, dkk, 2012. *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke*. Medula : Jurnal Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. Link : [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=stroke+dan+jenis+kelamin&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1656595652505&u=%23p%3D2N-juerPHvAJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=stroke+dan+jenis+kelamin&btnG=#d=gs_qabs&t=1656595652505&u=%23p%3D2N-juerPHvAJ)
- UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, 2021. *Data Jumlah Lansia dan Penyakitnya*.
- World Health Organization, 2020. *Ageing*. Link : <https://www.who.int/health-topics/agein>

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Nur Wulan Adhani Lakato  
NIM : 2130064  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Tempat/Tanggal Lahir : Ambon/ 16 Maret 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kota Jawa, Rumah Tiga Ambon  
No.Hp : 0812 – 4742 - 9700  
Email : [nurwulan.16032000@gmail.com](mailto:nurwulan.16032000@gmail.com)

**Riwayat Pendidikan**

1. SD MIS AL – Kahar Kota Jawa Ambon : Tamat Tahun 2011
2. SMP N 7 Ambon : Tamat Tahun 2014
3. SMK Kesehatan Ambon : Tamat Tahun 2017
4. S1 – Keperawatan : Tamat Tahun 2021

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

**“MENGALAH UNTUK SATU LANGKAH DIDEPAN DARI TEMANMU”**

### **PERSEMBAHAN**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Saya mempersembahkan karya ini kepada

1. Ibu, Ayah dan adik saya tercinta yang senantiasa menjadi rumah saya untuk pulang.
2. Keluarga besar dari kedua orang tua saya yang selalu menjadi penghibur dan memotivasi saya.
3. Sahabat terbaik saya Ay, Epay, Nenek, Bella, Maya, Dwiki dan Nia yang menemani, mendukung, menghujat dan membantu dalam pengerjaan.
4. Adik – adik KSR Stikes Hang Tuah Surabaya Emil, Nadhifa, Gaby, Rosita, Budi, dan Dina.
5. Teman – teman seperjuangan kumara 23 dan pasien serta keluarga pasien yang menjadi motivasi saya untuk menjadi lebih baik lagi.

Tabel. 1 Pemeriksaan kemandirian lansia dengan indeks katz. *Sumber.Kholifa (2016) Keperawatan Gerontik.*

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari, kecuali satu dari fungsi Tambahan
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi dan satu dari fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari – hari kecuali mandi dan satu fungsi Tambahan
Lain – lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasi sebagai C,D,E, atau F

Tabel 2. Penilaian SPMSQ. *Sumber : Kholifa (2016) Keperawatan Gerontik*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Dimana alamat anda ?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun)
		07	Siapa presiden Indoenasia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secacra menurun
		TOTAL NILAI	

Tabel 3. Penilaian MMSE. *Sumber : Kholifa (2016). Keperawatan Gerontik*

Nilai maksimum	Pasien	Pertanyaan
		Lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatikan dan Kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf Lanjutannya
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar
Bahasa		
9		Nama pendil dan melihat (2 poin)
30		