

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.M DENGAN
DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI UPTD GRIYA WERDHA
JAMBANGAN SURABAYA



Oleh :

Muhammad Rivky Yuniar Wicaksono, S.Kep
NIM. 1930056

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.M DENGAN
DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI UPTD GRIYA WERDHA
JAMBANGAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



Oleh :

Muhammad Rivky Yuniar Wicaksono, S.Kep
NIM. 1930056

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan punulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juli 2020
Penulis

(Muhammad Rivky Y. W.,S.Kep)
NIM. 1930056

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Muhammad Rivky Yuniar Wicaksono
NIM : 1930056
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. M dengan
Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik dan Masalah
Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik Di UPTG
Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 23 Juli 2020

Pembimbing



Ns. Yoga Kertapati.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIP.03042



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Muhammad Rivky Yuniar Wicaksono
NIM : 1930056
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. M dengan
Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik dan Masalah
Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik Di UPTD
Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Tealah dipertahankakn didepan dewan Sidang Karya Ilmiah Akhir STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada:

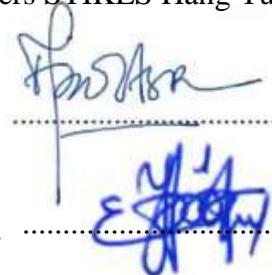
Hari, Tanggal : Kamis, 23 Juli 2020

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelas NERS pada Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah
Surabaya.

Penguji I : Ns. Dhian Satya R., S.Kep., M.Kep
NIP : 03008

Penguji II : Ns. Yoga Kertapati., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
NIP : 03042



Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Juli 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Wiwiek Lestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Bapak Yoga K.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
6. Teman-teman sealmamater profesi ners A10 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya tulis ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 23 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Anatomi dan fisiologi	9
2.1.1 Definisi Otak	9
2.1.2 Bagian Otak	10
2.2 Konsep Dasar Penyakit	13
2.2.1 Definisi Stroke	13
2.2.2 Etiologi Stroke.....	13
2.2.3 Klasifikasi Stroke	14
2.2.4 Manifestasi Klinis	15
2.2.5 Patofisiologi Stroke	16
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	17
2.2.7 Penatalaksanaan	18
2.2.8 Komplikasi	19
2.2.9 Kerangka Masalah	21

2.3 Konsep Lansia	22
2.3.1 Definisi Lansia	22
2.3.2 Klasifikasi Lansia	22
2.3.3 Proses Menua	23
2.3.4 Tipe Lansia	24
2.3.5 Tugas Perkembangan Lansia	25
BAB 3 TINJAUAN KASUS	27
3.1 Pengkajian	27
3.2 Analisa Data	35
3.3 Prioritas Masalah	36
3.4 Intervensi Keperawatan	37
3.5 Implementasi dan Evaluasi	40
BAB 4 PEMBAHASAN	51
4.1 Pengkajian	51
4.2 Diagnosis	56
4.3 Perencanaan	58
4.4 Penatalaksanaan dan Evaluasi	62
BAB 5 PENUTUP	64
5.1 Simpulan	64
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Pergolongan Batasan Usia Lansia	23
Tabel 3.1 Analisa data	35
Tabel 3.2 Prioritas Masalah	36
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan	37
Table 3.4 Implementasi	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil SPMSQ.....	67
Lampiran 2 Hasil MMSE	68
Lampiran 3 Hasil Indeks Bartel.....	69
Lampiran 4 Hasil Pengkajian Risiko Jatuh	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Menurut World Health Organization (WHO) stroke didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Sebagian besar kasus dijumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Makin tua umur, resiko terkena stroke semakin besar. (Nasution, 2013). Stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Sebagian besar disebabkan oleh stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh trombus dan emboli. Stroke non hemoragik akibat trombus terjadi karena penurunan aliran darah pada tempat tertentu di otak melalui proses stenosis. Mekanisme patofisiologi dari stroke bersifat kompleks dan menyebabkan kematian neuronal yang diikuti oleh hilangnya fungsi normal dari neuron yang terkena. (Wijaya, 2015). Lansia sangat riskan dengan berbagai penyakit, baik penyakit degeneratif maupun penyakit karena kardiovaskuler, seperti stroke. Insiden stroke mengenai populasi usia lanjut yang berusia 75-84 tahun sekitar 10 kali dari populasi 55-64 tahun. Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur. Stroke yang menyerang lanjut usia

menyebabkan ketergantungan lanjut usia makin meningkat. (Nur, Agusman, & Indah, 2014).

Stroke merupakan masalah kesehatan global dan secara umum merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab utama kecacatan pada semua usia di seluruh dunia. Stroke adalah penyebab kematian ketiga pada orang dewasa di Amerika Serikat pada tahun 2010. Angka kematian setiap tahun akibat stroke baru atau berulang adalah lebih dari 200.000. Angka kejadian pada orang Amerika khususnya keturunan Afrika 60% lebih tinggi daripada orang Kaukasian. (Dharmawita, 2015). Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Di perkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena stroke sekitar (2,5%) 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Jumlah penderita stroke di tahun 2013 pada usia 45-54 tahun sekitar 10%, selanjutnya jumlah penderita stroke pada usia 55-64 tahun mencapai 24%. (Wulandari, 2018). Pada propinsi Jawa Timur, penyakit stroke yang berdasarkan diagnosa dan gejala di masyarakat prevalensinya 0,8 per 1.000 penduduk (Wardhani & Martini, 2013). Di Kota Surabaya, prevalensi penderita stroke juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 – 2017. Prevalensi stroke pada tahun 2013 sebesar 0,7% sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 16,2% (I. O. Wardhani & Martini, 2017). Berdasarkan hasil survey pendahuluan di UPTD Griya Werdha Surabaya mendapatkan jumlah penderita stroke sebanyak 12 orang dari 147 lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya.

Penyebab stroke pada lansia disebabkan oleh usia yang merupakan faktor risiko stroke, dimana semakin meningkatnya usia seseorang, maka risiko terkena stroke semakin meningkat. Gaya hidup dan faktor genetik juga menyebabkan penimbunan plak yang secara bertahap terjadi di arteri. Pada periode pertengahan usia atau lebih, plak akan cukup menyebabkan tanda-tanda atau gejala, pada laki-laki, yang meningkatkan risiko setelah usia 45, sedangkan pada wanita, meningkatkan risiko setelah usia 55 (Dharmawita, 2015). Secara garis besar faktor risiko stroke dibagi atas faktor risiko yang dapat dimodifikasi (modifiable) dan yang tidak dapat dimodifikasi (nonmodifiable). Faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi diantaranya adalah hipertensi, penyakit jantung (fibrilasi atrium), diabetes mellitus, merokok, mengkonsumsi alkohol, hiperlipidemia, kurang aktifitas, dan stenosis arteri karotis. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, ras/suku, dan faktor genetik (Qurbany, Wibowo, Kedokteran, & Lampung, 2016). Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dengan diagnosa medis stroke berdasarkan SDKI yaitu gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Salah satu penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik adalah gangguan neuromuskular. Stroke merupakan kondisi patologis dimana terjadi peningkatan produksi eikosanoid, adanya oksigen radikal bebas dan lipid peroksidase yang berdampak pada rusaknya struktur otak beserta fungsinya. Ini yang dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dan gangguan

neuromuskular pada pasien stroke. Penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular ini yang menyebabkan sebagian besar pasien stroke mengalami gangguan mobilisasi (Praditiya, 2017).

Pada penyakit stroke non hemoragik akan di dapatkan masalah yang berkaitan dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Kekuatan otot ini sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular karena besarnya kemampuan sistem saraf dalam mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Pada penderita stroke atau lumpuh separuh badan, biasanya penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. Menurut WHO Dari 33 juta penderita stroke di dunia, lebih dari 12 juta yang tersisa dengan cacat. Untuk mencegah hal tersebut maka perawat harus memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya kepada lansia penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik diantaranya adalah dengan latihan mobilisasi, tindakan ini sangat efektif untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot dan risiko jatuh yang terjadi pada lansia penderita stroke di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan penyakit stroke non hemoragik ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah tentang “Bagaimana pelaksanaan Asuhan

Keperawatan pada Tn. M dengan diagnose medis Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diagnose medis Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan masalah kesehatan gangguan sistem persarafan Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan gangguan sistem persarafan Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan gangguan sistem persarafan Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan gangguan sistem persarafan Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik.
5. Mengevaluasi klien dengan masalah kesehatan gangguan sistem persarafan Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Terkait dengan tujuan, maka karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Pemberian asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan efisiensi akan menghasilkan keluaran klinis yang baik pada masalah kesehatan gangguan sistem persarafan Stroke Non Hemoragik.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pelayanan keperawatan di panti werdha

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadikan masukan bagi pelayanan di panti werdha agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan baik .

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik.

3. Bagi peneliti

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan masalah asuhan keperawatan stroke non hemoragik.

4. Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih tentang keperawatan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah asuhan keperawatan stroke non hemoragik.

1.5. Metode Penulisan

1.5.1. Metode

Penulisan karya tulis ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan tim-tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil pemeriksaan kepada klien dan hasil pemeriksaan penunjang.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang penegakkan diagnosa dan penanganan dan selanjutnya.

1.5.3. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan, dan tim kesehatan lainnya.

1.5.4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6. Sistematika Penulisan

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, abstrak penelitian, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat, penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan masalah keperawatan stroke non hemoragik.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini membahas mengenai konsep, landasan teori dari berbagai aspek yang terkait dengan topik asuhan keperawatan, yang meliputi : 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Risiko, 3) Konsep Anatomi dan Fisiologi, 4) Konsep Dasar Penyakit, 5) Konsep Asuhan Keperawatan, 6) Konsep Instrumen.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut WHO (2015) dalam (Studi et al., 2017) menjelaskan bahwa lansia merupakan kelompok umur manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya yang dimulai pada usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan suatu proses yang alami, setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana manusia akan mengalami penurunan fisik, mental dan sosial secara bertahap (Lilik Ma'rifatul. Azizah, 2011). Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari, lansia adalah kelompok orang yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade menurut (Abdul, Muhith, 2016). Constantinidas (1994) dalam (Sunaryo, 2016) bahwa individu yang berusia lanjut adalah individu yang mengalami proses menghilangnya secara perlahan- lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dideritanya.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Nugroho (2008) dalam Witaryanti (2014) Seseorang dianggap lanjut usia sangat bervariasi karena setiap negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda.

Di Indonesia seseorang disebut lansia apabila ia telah memasuki atau mencapai usia 60 tahun lebih

WHO menggolongkan batasan usia lansia menjadi empat sesuai tabel di berikut ini:

No	Golongan Lansia	Usia/umur
1	Usia pertengahan (<i>Middle age</i>)	45-59 tahun
2	Lanjut Usia (<i>Eldery</i>)	60-74 tahun
3	Lanjut Usia Tua (<i>Old</i>)	75-90 tahun
4	Sangat Tua(<i>Very Old</i>)	>90 tahun

Tabel 2. 1 Penggolongan Batasan Usia Lansia menurut WHO dalam (Kusumowardani, A., & Puspitosari, 2014)

2.1.3 Proses Menua

Constantanides dalam (Abdul, Muhith, 2016) menjabarkan bahwa menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Mubarok, Nurul & Bambang dalam (Agustin, 2013) menjelaskan bahwa proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah, yang berarti seseorang telah melalui 3 tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Depkes RI (2013) dalam (Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, 2014) menjabarkan bahwa proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada

tubuh, hal ini akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Perubahan- perubahan yang terjadi sebagai akibat proses menua (*aging process*) meliputi perubahan fisik, mental, spiritual dan psikososial (L. M. Azizah, 2011)

Aging process atau proses penuaan adalah suatu perubahan proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Proses penuaan sudah dimulai sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Ketika mencapai puncak, fungsi tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mujahidullah, 2012).

2.1.4 Tipe Lansia

Tipe lansia berkaitan dengan karakter, pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya, tipe lansia antara lain: tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe marah atau frustrasi (*the angry man*), dan tipe putus asa (*self heating man*).

Menurut (Nugroho, 2000) menjelaskan bahwa banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia, diantaranya:

1. Tipe arif bijaksana

Tipe lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Tipe lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Tipe lansia yang selalu mengalami konflik lahir dan batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Tipe lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5. Tipe bingung

Tipe lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Erickson dalam Padilla (2013) membagi tugas perkembangan lansia yaitu:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru

Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau masyarakat secara santai. Selain tugas perkembangan seperti diatas, terdapat pula tugas perkembangan yang spesifik yang dapat muncul sebagai akibat tuntutan:

1. Kematangan fisik
2. Harapan dan kebudayaan masyarakat
3. Nilai-nilai individu dan aspirasi
4. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.2 Konsep Risiko

2.2.1 Definisi Jatuh

Jatuh adalah kejadian yang tidak disadari dimana seseorang terjatuh dari tempat yang lebih tinggi ke tempat yang lebih rendah yang bisa disebabkan oleh hilangnya kesadaran, stroke, atau kekuatan yang berlebihan (Junior, Nugraheni, & Widajanti, 2017).

Jatuh merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada usia lanjut akibat perubahan fungsi organ penyakit, dan lingkungan. Setiap tahunnya, kurang lebih 30% usia lanjut pernah mengalami jatuh. Akibat yang ditimbulkan karena kejadian jatuh dapat ringan sampai berat seperti cedera kepala, cedera jaringan

lunak sampai patah tulang. Diperkirakan sekitar 1% usia lanjut yang jatuh mengalami fraktur kolum femur, 5% mengalami fraktur tulang lain seperti tulang iga, humerus, pelvis, dan lain-lain, 5% mengalami perlukaan jaringan lunak dan fraktur (Safitri, 2015).

2.2.2 Faktor Resiko Jatuh

Menurut (Arimbawa, 2015) faktor risiko jatuh secara singkat pada lansia dibagi dua golongan yaitu :

1. Faktor instrinsik

Faktor instrinsik adalah variabel-variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh. Faktor intrinsik tersebut antara lain adalah gangguan muskuloskeletal misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstremitas bawah, kekakuan sendi, sinkope yaitu kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak dengan gejala lemah, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat dan pusing.

2. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan faktor dari luar (lingkungan sekitarnya) diantaranya cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tersandung benda-benda. Faktor-faktor ekstrinsik tersebut antara lain lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan.

2.2.3 Komplikasi Jatuh

Komplikasi jatuh menurut Darmojo dalam (Arimbawa, 2015) adalah :

a. Cedera

Cedera mengakibatkan rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri/vena, patah tulang atau fraktur misalnya fraktur pelvis, femur, humerus, lengan bawah, tungkai atas.

b. Disabilitas

Disabilitas mengakibatkan penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik dan penurunan mobilitas akibat jatuh yaitu kehilangan kepercayaan diri dan pembatasan gerak.

c. Kematian

2.2.4 Pencegahan Jatuh

Terdapat 3 usaha pokok untuk pencegahan jatuh menurut (Arimbawa, 2015) adalah :

1. Identifikasi faktor resiko

Pada setiap lanjut usia perlu dilakukan pemeriksaan untuk mencari adanya faktor instrinsik risiko jatuh, perlu dilakukan assessment keadaan sensorik, neurologis, muskuloskeletal dan penyakit sistemik yang sering menyebabkan jatuh. Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk,

dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktivitas lanjut usia. Kamar mandi dibuat tidak licin sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

2. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan (gait)

Setiap lanjut usia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat, pindah posisi. Bila goyangan badan pada saat berjalan sangat berisiko jatuh, maka diperlukan bantuan latihan oleh rehabilitasi medis. Penilaian gaya berjalan juga harus dilakukan dengan cermat, apakah kakinya menapak dengan baik, tidak mudah goyah, apakah penderita mengangkat kaki dengan benar pada saat berjalan, apakah kekuatan otot ekstremitas bawah penderita cukup untuk berjalan tanpa bantuan. Kesemuanya itu harus dikoreksi bila terdapat kelainan/penurunan.

3. Mengatur/ mengatasi faktor situasional.

Faktor situasional yang bersifat serangan akut yang diderita lanjut usia dapat dicegah dengan pemeriksaan rutin kesehatan lanjut usia secara periodik. Faktor situasional bahaya lingkungan dapat dicegah dengan mengusahakan perbaikan lingkungan, faktor situasional yang berupa aktifitas fisik dapat dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan lanjut usia. Aktifitas tersebut tidak boleh melampaui batasan yang diperbolehkan baginya sesuai hasil pemeriksaan kondisi fisik. Maka di anjurkan lanjut usia tidak melakukan aktifitas fisik yang sangat melelahkan atau berisiko tinggi untuk terjadinya jatuh.

2.3 Konsep Anatomi dan Fisiologi

2.3.1 Definisi Otak

Otak merupakan organ kecil yang tersimpan didalam tulang tengkorak kepala yang merupakan pusat sistem syaraf dan berfungsi sebagai pusat kendali dan koordinasi seluruh aktifitas biologis, fisik, dan sosial dari seluruh tubuh. Tengkorak kepala manusia rata-rata mampu menampung volume sekitar 1700 ml yang berisi 1400 ml (80%) otak, 150 ml (10%) darah, dan 150 ml (10%) cairan otak. Manusia terlahir dengan struktur otak yang sempurna dengan berat sekitar 1300-1400 gram (2% berat tubuh).

Secara anatomis, otak terbagi menjadi 3 bagian utama yaitu: otak besar (cerebrum), otak kecil (cerebellum), dan batang otak (brainstem). Otak besar (cerebrum) merupakan bagian terbesar ($\pm 80\%$) dari berat otak. Otak besar merupakan pusat aktifitas mental seperti memori (ingatan), kepandaian (inteligensia), dan juga kesadaran dan pertimbangan. Otak kecil (cerebellum) terletak dibagian belakang kepala, dibawah lobus occipital dekat dengan ujung leher bagian atas. Ia terhubung ke otak melalui pedunculus cerebri. Cerebellum bertanggung jawab dalam proses koordinasi dan keseimbangan. Batang otak (brainstem), posisinya berada didalam tulang tengkorak bagian dasar dan memanjang sampai ke tulang punggung atau sumsum tulang belakang. Batang otak tersusun atas otak tengah, pons, dan medulla (Amin, 2018).

2.3.2 Bagian Otak

Menurut Maryana dan Kirnantoro dalam (Kurniawati, 2020) bagian-bagian otak sebagai berikut :

a. Otak besar (*Cerebrum*)

Masing-masing dari kedua hemisfer serebri (kiri dan kanan) mempunyai lapisan korteks yang menutupi permukaan otak. Lapisan kortikal itu sendiri terbuat dari beberapa jenis neuron yang tidak *bermyelin* yang berbeda dan sel-sel glia dalam enam lapisan yang berbeda sesuai dengan jenis maupun fungsi pada selnya. Di bawah korteks adalah massa putih atau dapat disebut dengan serabut saraf *bermyelin*.

Cerebrum di bagi dalam 4 Lobus yaitu :

1. Lobus frontalis, menstimulasi pergerakan otot, yang bertanggung jawab untuk proses pikir, pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti kemampuan berpikir abstrak atau nalar, motorik bicara (bagian kiri) pusat penghirup, pusat pengontrolan gerakan volunter di *gyrus presentralis* (area motorik primer).
2. Lobus parientalis, merupakan area sensoris dari otak yang merupakan sensasi perabaan, tekanan, dan sedikit menerima perubahan temperatur.
3. Lobus occipitalis, mengandung area visual yang menerima sensasi dari mata berfungsi juga menginterpretasi dan memproses rangsang pengelihatian dari nervus optikus dan mengasosialisasikan rangsang ini dengan informasi saraf lain dan memori.
4. Lobus temporalis, mengandung area auditori yang menerima sensasi dari telinga dan berperan dalam pembentukan dan pengembangan emosi.

b. Diensafalon

Diesenfalon menghubungkan otak besar ke batang otak. *Disenfalon* terdiri dari wilayah utama sebagai berikut:

1. *Thalamus*, berfungsi untuk stasiun pemancar yang sampai di otak dan *medulla spinalis*, serta sensasi seperti nyeri, tekanan, dan suhu tubuh di evaluasi disini juga.
 2. *Hipotalamus*, berfungsi sebagai pusat pengaturan suhu tubuh, selera makan dan keseimbangan cairan tubuh , rasa lapar, daya seksual, watak emosi dan juga berperan penting dalam pengendalian aktivitas sistem syaraf otak yang melakukan fungsi vegetatif penting untuk kehidupan, seperti pengaturan frekuensi irama jantung, tekanan darah, suhu tubuh, keseimbangan cairan, selera makan, saluran pencernaan dan aktivitas seksual. Hipotalamus memproduksi hormone yang mengatur pelepasan atau inhibisi hormone kelenjar hipofise sehingga mempengaruhi seluruh sistem endokrin.
 3. Subtalamus, nukleus motorik ekstrapiramidal penting mempunyai hubungan nukleus rubra, substantia nigra dan globus dari ganglia basalis.
 4. Epitalamus, membentuk langit – langit tipis ventrikel ketiga berukuran kecil, badan pineal yang memiliki fungsi endokrin menjulur dari ujung posterior epitalamus.
- c. Otak tengah (*mensefalon*)

Otak tengah terletak antara *diensefalon* dan pons dari batang otak, otak tengah itu sendiri berisi aquedukus sylvius, beberapa traktus serabut saraf asenden dan desenden,serta pusat stimulus impuls saraf pendengaran dan penglihatan. Disini juga terletak *Nucleus Endanger- Westphal*. Nukleus ini mengandung pusat refleksi otonom untuk akomodasi pupil terhadap cahaya. Nucleus ini menerima serabut-serabut dari retina melalui saraf kranial II kemudian mengeluarkan impuls motoric

melalui serabut-serabut simpatik dan parasimpatik (saraf kranial III) ke otot polos iris. Kerusakan akomodasi pupil menandakan sedikitnya terjadi kerusakan satu asupan atau saluran suatu otak tengah sendiri karena mengalami tekanan (sering dikarekan herniasi tentorial atau stroke).

d. Otak kecil (*cerebelum*)

Otak kecil itu sendiri terletak pada bagian belakang kepala yaitu dekat dengan leher, fungsinya itu sendiri yaitu mengkoordinasi gerakan otot secara sadar, posisi tubuh, dan keseimbangan. Secara umum otak kecil adalah pusat keseimbangan, jika otak kecil ini rusak maka gerakan otot manusia sangat berpotensi tidak dapat bekerja secara optimal.

e. Batang otak (*trunkus serebri*)

Letak dari batang otak sendiri yaitu terletak di depan otak kecil dan di bawah otak besar, serta menjadi penghubung di antara keduanya. Fungsi dari batang otak yaitu untuk mengatur refleks fisiologis, seperti denyut jantung, suhu tubuh, tekanan darah, kecepatan bernapas, dan lainnya.

2.4 Konsep Dasar Penyakit

2.4.1 Definisi Stroke

Stroke atau yang dikenal juga dengan istilah Gangguan Peredaran darah Otak (GPDO), merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologik atau kelumpuhan saraf.

Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh banyak faktor risiko terdiri dari yang tidak dapat diubah berupa

usia dan jenis kelamin dan yang dapat diubah seperti hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia, dan pekerjaan (Dinata, Syafrita, & Sastri, 2013).

Stroke didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Sebagian besar kasus dijumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Makin tua umur, resiko terkena stroke semakin besar. Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya stroke non hemoragik, antara lain: usia lanjut, hipertensi, DM, penyakit jantung, hiperkolesterolemia, merokok dan kelainan pembuluh darah otak (Nasution, 2013).

2.4.2 Etiologi Stroke

Penyebab utama stroke diantaranya pasien stroke yang terbiasa mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yang menimbulkan aterosklerosis, yaitu menyempitnya pembuluh arteri disebabkan lemak yang menempel pada dinding arteri. Para ahli menganggap bahwa aterosklerosis merupakan penyebab utama stroke pada umumnya (Wardhani & Novida, 2012)

Menurut (padila, 2012) Penyebab umumnya di sebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak sebagian besar di akibatkan oleh rendahnya kualitas pembuluh darah otak, sehingga dengan terjadinya tekanan darah yang tinggi pembuluh darah mudah dan beresiko sekali pecah.

1. Faktor resiko yang dapat di obati atau di cegah
 - a. Perokok
 - b. Penyakit jantung

- c. Tekanan darah tinggi
 - d. Peningkatan jumlah sel darah merah.
 - e. Transient ischemic attack (TIAS)
2. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah
- a. Usia di atas 65 tahun.
 - b. Peningkatan tekanan kartis
 - c. DM
 - d. Genetic
 - e. Riwayat stroke
 - f. Gander laki-laki.

2.4.3 Klasifikasi Stroke

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu penderita stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari beberapa penyakit vaskuler yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat, dan pernapasan yang tidak teratur, sementara stroke hemoragic umumnya disebabkan oleh adanya perdarahan intracranial dengan gejala peningkatan tekanan darah systole >200 mmHg pada hipertoniik dan 180 mmHg pada nonmotoniik, bradikardi, wajah keunguan, sianosis, dan pernapasan mengorok (Dewi, 2016).

Menurut (Soebandi, 2017) terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke iskemik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan (trombosis, emboli), dan hemoragik akibat perdarahan. Darah yang keluar dan menyebar menuju jaringan parenkim otak, ruang serebrospinal, atau kombinasi

keduanya adalah akibat dari pecahnya pembuluh darah otak yang dikenal dengan stroke hemoragik.

2.4.4 Manifestasi Klinis

Berdasarkan (Mutiarasari, 2019) serangan untuk tipe stroke apa pun akan menimbulkan defisit neurologis yang bersifat akut. Tanda dan gejala stroke :

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

Selain itu menurut (Hawks and black, 2014), stroke dibagi atas:

a. Perdarahan intraserebral (PIS)

Stroke akibat PIS mempunyai gejala prodromal yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala dikarenakan hipertensi, Serangan seringkali setiap hari, saat aktivitas atau emosi sifat nyeri kepala hebat sekali, mual dan muntah seringkali terjadi sejak permulaan serangan, kesadaran biasanya menurun.

b. Perdarahan subaraknoid (PSA)

Di dapatkan gejala berupa nyeri kepala kronik dan akut, kesadaran sering terganggu, terdapat edema pupil apabila ada perdarahan subaraknoid karena pecahnya aneurisma pada arteri komunikans anterior. Gejala neurologi

yang akan timbul yaitu kelumpuhan wajah dan anggota badan, afasia, vertigo, mual, muntah, serta gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan.

2.4.5 Patofisiologi Stroke

Stroke non hemoragik akibat trombus terjadi karena penurunan aliran darah pada tempat tertentu di otak melalui proses stenosis sehingga terjadi kaskade molekular yang bersifat multi fisiologi. Keseluruhan mekanisme patofisiologi dari stroke bersifat kompleks dan hasil akhir dari kaskade iskemia adalah kematian neuronal dan diikuti oleh hilangnya fungsi normal dari neuron yang terkena. Daerah penumbra inilah yang menjadi sasaran terapi pada penderita dengan stroke. Faktor kecepatan dan ketepatan dalam mendiagnosis dan menatalaksana penderita stroke sangat menentukan keberhasilan terapi, prognosis, dan kemungkinan komplikasi pada penderita. Melalui pemahaman mengenai mekanisme selular pada otak, seorang praktisi kesehatan akan dapat membuat keputusan klinis yang cepat dan tepat terutama dalam memutuskan tatalaksana dini pasien dengan kecurigaan stroke, khususnya stroke non-hemoragik tipe thrombus (Wijaya, 2015).

2.4.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien stroke berdasarkan dari (padila, 2012):

1. CT scan, pada stroke non-hemoragik terlihat adanya infark sedangkan pada, stroke hemoragi terdapat perdarahan.
2. EKG, untuk mengetahui keadaan jantung dimana jantung berperan dalam suplai darah ke otak.

3. Elektro Encephalo Grafi, mengidentifikasi masalah berdasarkan gelombang otak, menunjukkan area lokasi secara spesifik.
4. Pemeriksaan darah, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui keadaan darah, jumlah sel darah, penggumpalan trombosit abnormal, dan mekanisme pembekuan darah.
5. Angiografi pada serebral, angiografi membantu secara spesifik penyebab stroke seperti perdarahan atau obstruksi arteri, memperlihatkan secara tepat letak oklusi atau ruptur.
6. Magnetic Resonansi Imagine (MRI), menunjukkan darah yang mengalami infark, hemoragi, malformasi arteriovenosa (MAV).

2.4.7 Penatalaksanaan

Dikutip dari (Tarwoto, 2013), setelah stroke terjadi maka untuk memulihkan semaksimal mungkin pada kondisi semula perlu dilakukan rehabilitasi baik fisik maupun kognitif, karena kerusakan susunan saraf pusat bersifat irreversible maka rehabilitasi sangatlah penting dilakukan untuk dapat mengembalikan fungsi semula.

1. Terapi fisik

Terapi fisik dilakukan untuk mengembalikan fungsi fisik dan mencegah terjadinya komplikasi, seperti kelumpuhan, kontraktur, atropi dan kehilangan tonus otot. Pasien dapat dilakukan latihan atau aktivitas di tempat tidur, mobilisasi dengan kursi atau dengan melakukan Range Of Motion. Terapi fisik dilakukan dengan melihat kondisi dan tingkat stabilitas pasien.

2. Okupasional terapi

Pasien dengan stroke dapat mengalami gejala sisa seperti kelumpuhan yang menetap, dengan gangguan fungsi tubuh maka akan terganggu aktivitasnya dan dapat kehilangan pekerjaan. Oleh karena itu terapi kerja atau okupasional terapi sangat dibutuhkan untuk menggali potensi pasien dan melatih kerja sesuai dengan kondisi pasien.

3. Speech terapi

Terapi ini sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan modal interaksi social. Kesulitan dalam berkomunikasi akan menimbulkan isolasi diri dan perasaan prustasi. Pasien serangan stroke dapat mengalami gangguan bicara, baik disatria maupun apasia sehingga latihan bicara sangat perlu dilakukan.

2.4.8 Komplikasi

Menurut (Ariani, 2014) komplikasi stroke sebagai berikut :

1. Komplikasi dini (0-48 jam pertama)
 - a. Edema serebri : defisit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, herniasi, dan akhirnya menimbulkan kematian.
 - b. Infark miokard : penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal
2. Komplikasi jangka pendek (1-14 hari pertama)
 - a. Pneumonia
 - b. Infark miokard
 - c. Emboli paru

- d. Stroke rekuren
- 3. Komplikasi jangka Panjang
 - a. Hipoksia serebral
 - b. Penurunan darah serebral
 - c. Embolisme serebral

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

1) Identitas

Meliputi : Nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, alamat sebelum tinggal di panti, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, kamar dan penanggung jawab.

2) Riwayat Masuk Panti :

Menjelaskan mengapa memilih tinggal di panti dan bagaimana proses nya sehingga dapat bertempat tinggal di panti.

3) Riwayat Keluarga

Menggambarkan silsilah (kakek, nenek, orang tua, saudara kandung, pasangan, dan anak-anak)

4) Riwayat Pekerjaan

Menjelaskan status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya tinggal dipanti, dan sumber- sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan yang tinggi.

5) Riwayat Lingkup Hidup

Meliputi : tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di rumah, derajat privasi, alamat, dan nomor telpon.

6) Riwayat Rekreasi

Meliputi : hobi/minat, keanggotaan organisasi, dan liburan

7) Sumber/ Sistem Pendukung

Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik

8) Deskripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur

Menjelaskan kegiatan yang dilakukan sebelum tidur. Pada pasien lansia dengan hipertensi mengalami susah tidur sehingga dilakukan ritual ataupun aktivitas sebelum tidur.

9) Status Kesehatan Saat Ini

Meliputi : status kesehatan umum selama setahun yang lalu, status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu, keluhan-keluhan kesehatan utama, serta pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.

10) Obat-Obatan

Menjelaskan obat yang telah dikonsumsi, bagaimana mengonsumsinya, atas nama dokter siapa yang menginstruksikan dan tanggal resep

11) Status Imunisasi

Mengkaji status imunisasi klien pada waktu dahulu

12) Nutrisi

Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya

pasien dengan hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

13) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

- a. Pada pemeriksaan kepala dan leher meliputi pemeriksaan bentuk kepala, penyebaran rambut, warna rambut, struktur wajah, warna kulit, kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan, tekanan bola mata, cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung, dan septum nasi, menilai ukuran telinga, ketegangan telinga, kebersihan lubang telinga, ketajaman pendengaran, keadaan bibir, gusi dan gigi, keadaan lidah, palatum dan orofaring, posisi trakea, tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis serta denyut nadi karotis.
- b. Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi, perkusi, auskultasi.
- c. Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa auskultasi palpasi dan perkusi.
- d. Pada pemeriksaan muskuloskeletal meliputi pemeriksaan kekuatan dan kelemahan ekstremitas, kesimetrisan cara berjalan.
- e. Pada pemeriksaan integument meliputi kebersihan, kehangatan,

warna, turgor kulit, tekstur kulit, kelembaban serta kelainan pada kulit serta terdapat lesi atau tidak.

- f. Pada pemeriksaan neurologis meliputi pemeriksaan tingkatan kesadaran (GCS), pemeriksaan saraf otak (NI-NXII), fungsi motorik dan sensorik, serta pemeriksaan reflex

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI, D0054)
- 2) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromaskular (SDKI, D0119)
- 3) Resiko Jatuh (SDKI, D0143)
- 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromasukular (SDKI, D0109)

2.5.3 Intervensi

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah diberikan asuhan keperawatan 7x2 jam diharapkan mampu melatih anggota gerak fisik yang lemah secara mandiri ditandai dengan : - Pergerakan ekstremitas meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 4. Fasilitasi melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui batas kemampuan dalam melakukan aktifitas fisik 2. Mengetahui kelehan saat melakukan pergerakan fisik 3. Alat bantu yang sesuai kebutuhan dapat

		<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot meningkat - Rentan gerak meningkat (ROM) - Kelemahan fisik menurun 	<p>pergerakan ROM aktif</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. 	<p>menunjang aktifis klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk meningkatkan kekuatan otot 5. Melakukan pergerakan yang mampu dilakukan klien saat bergeraktifitas 6. Mengajarkan mobilisasi yang sesuai dengan kemampuan
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan 7x2 jam diharapkan mampu berkomunikasi secara baik ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan bicara meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat - Afasia menurun - Pelo menurun - Pemahaman komunikasi membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi fisik sebagai bentuk komunikasi terapiotik 2. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 3. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara 4. Anjurkan bicara perlahan 5. Ajarkan menggunakan metode komunikasi alternative 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui keluhan fisik yang dideritas klien 4. Mengetahui kemampuan berbicara klien secara verbal 5. Mengetahui kemampuan berbicara klien secara visual 6. Memperjelas kata yang ingin disampaikan 7. Sebagai alternatif menejelaskan kepada orang lain yang dimaksud
3.	Resiko jatuh	Setelah diberikan asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor risiko jatuh sering dialami pada lansia ≥ 65

		<p>7x2 jam diharapkan klien dapat menghindari aktivitas sehari-hari yang dapat berisiko jatuh, ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berjalan menurun - Berjalan dengan langkah pelan meningkat - Pencahayaan interior meningkat - Pergerakan ekstremitas meningkat - Tersandung menurun - Kebersihan hunian meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hitung risiko jatuh menggunakan skala Fall Morse Scale 3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya 4. Anjurkan menggunakan alat bantu berjalan 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 	<p>tahun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, deficit kognitif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan perhatian khusus pada klien yang berisiko untuk jatuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian klien jatuh dan cedera. 3. Mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera. 4. Membantu aktivitas sehari-hari dengan menggunakan alat bantu 5. Menghindari dari peristiwa cedera
--	--	---	--	---

2.5.4 Implementasi

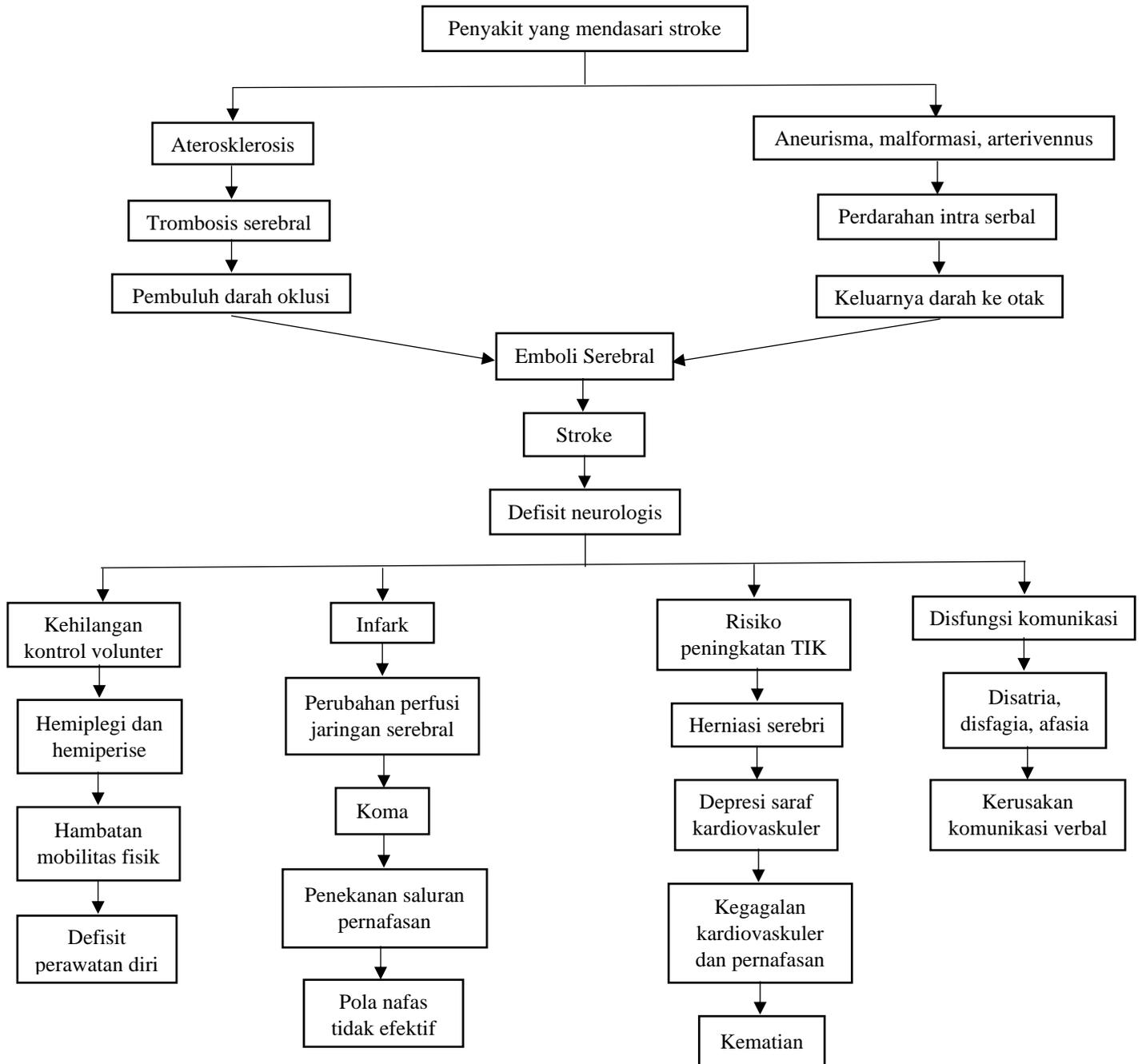
Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam

pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri

Web Of Caution Stroke Non Hemoragik



Sumber : Mansjoer (2010) dalam Damayanti (2019)

2.6 Konsep Instrumen

2.6.1 Pengertian SPMSQ

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah instrument pengkajian sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis (Padila, 2013).

2.6.2 Format SPMSQ

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapa presiden Indonesia?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setian angka baru, secara menurun
Jumlah			

Keterangan :

1. Kesalahan 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 : Kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5 – 7 : Kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8 – 10 : Kerusakan intelektual berat

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik pada Tn. M dengan diagnose medis Stroke non hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, maka dengan ini penulis menyajikan suatu uraian kasus yang di amati mulai tanggal 10 Juli 2020 sampai 13 Juli 2020 di UPTD Griya Werdha jambangan Surabaya dan melakukan pengkajian pada tanggal 10 Juli 2020 pada pukul 07.00 yang di mana data di peroleh dari pasien.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2020 pukul 07.00 WIB di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

3.1.1 Identitas

Klien bernama Tn. M jenis kelamin laki-laki berusia 62 Tahun (Old). Tn. M berstatus duda, agama Islam, suku Jawa. Tn. M pernah sekolah sehingga tamat SMA. Selama ini Tn. M tinggal di Panti Werdha Jambangan.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

Tn. M saat ini mengeluhkan tidak bisa beraktivitas secara normal sejak 4 tahun lalu karena mengalami stroke. Tn. M berjalan sempoyongan dan berjalan menggunakan alat bantu kruk. Tn. M terlihat susah untuk mengucapkan kalimat karena afasia karena pengaruh stroke yang dialami.

3.1.3 Status Fisiologis

Pada saat pengkajian status fisiologis pada Tn. M didapatkan postur tubuh sedikit membungkuk dan didapatkan hasil TTV TD :150 / 90 mmHg, suhu 35,6°C, nadi 89x/menit, RR 22x/menit, BB 52 dan TB 162 cm pada skor pengkajian SPMSQ didapatkan skor 7 yang menunjukkan fungsi intelektual kerusakan sedang, dan pada pengkajian MMSE didapatkan skor 22 yang menunjukkan klien mengalami gangguan kognitif sedang.

3.1.4 Pengkajian Head To Toe

a. Kepala :

Tn. M pada pemeriksaan kepala tidak ada benjolan, tidak ada lesi, kebersihan pada kulit kepala dan warna rambut hitam, tampak bersih tidak ada ketombe.

b. Mata

Tn. M memiliki mata yang simetris antara mata kanan dan mata kiri, kanjunctiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Tn. M memiliki penglihatan kabur pada jarak pandang jauh.

c. Hidung

TN. M memiliki bentuk hidung yang simetris, letak septum ditengah, tidak ada polip, tidak ada peradangan pada hidung, tidak terjadi sinusitis, tidak ada gangguan pada penciuman.

b. Mulut dan Tenggorokan

Mulut Tn. M tampak tidak simetris dan berbicara tidak jelas. Kebersihan mulut dan bibir Tn. M tampak sedikit kering dan kurang lembab. Tn. M mengatakan kesulitan untuk berbicara kepada lawan bicara, karena bibir pasien tidak simetris

akibat stroke yang dialaminya. Tn. M mengatakan juga kesulitan untuk mengunyah makanan.

c. Telinga

Telinga Tn. M tampak simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran telinga kanan dan kiri masih baik, kebersihan kedua telinga tampak bersih tidak ada serumen.

d. Leher

Pada pemeriksaan leher Tn. M tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada lesi, pasien tidak mengalami kaku kuduk.

e. Dada

Bentuk dada pada Tn. M normal chest pergerakan dada simetris, tidak terjadi retraksi pada dada, pola nafas eupnea, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan wheezing maupun ronchi.

f. Abdomen

Tn. M memiliki bentuk perut datar, tidak ada pembesaran hepar atau lien, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan pada abdomen, gerakan peristaltik 24 x/menit

g. Genitalia

Kebersihan daerah genitalia bersih, tidak ada kelainan pada daerah anus

h. Ekstermitas

Kekuatan otot pada Tn. M pada ekstremitas atas yaitu kanan memiliki penurunan kekuatan otot dengan skala 2 dan kekuatan otot kiri tergolong skala 5. Sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah pada kaki kanan skala 2 dan kaki kiri skala 5 karena Tn. M mengatakan mempunyai riwayat stroke sejak 4 tahun

yang lalu. Postur tubuh sedikit membungkuk dengan rentang gerak terbatas. Pada pengkajian refleks didapatkan refleks biceps kanan dan kiri -/+ , Refleks kanan dan kiri -/+ , refleks knee -/+, dan refleks achilles -/+.

i. Integumen

Tn. M selalu menjaga kebersihan kulit dengan baik, warna kulit sawo matang, kelembaban kulit lembab, dan tidak ada gangguan pada kulit.

3.1.5 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia

a. Perubahan posisi atau gerak keseimbangan

Tn. M tidak mampu bangun dari kursi dan duduk di kursi dengan normal menggunakan bantuan kruk. Pasien tidak mampu menahan dorongan dengan baik, pasien tidak mampu memegang obyek dengan mata tertutup, pasien mampu menoleh kanan dan kiri, pasien tidak mampu mengambil barang yang jatuh dengan baik.

b. Komponen gaya berjalan atau gerak

Tn. M tidak mampu berjalan pada tempat yang sudah ditentukan tanpa menggunakan alat bantu, pasien saat melangkah hanya mampu mengangkat kaki kiri. Pasien tidak mampu berjalan dengan lurus, menyimpang dan berbalik dengan sempoyongan

3.1.6 Pengkajian Psikososial

Tn. M mampu berinteraksi dengan teman sekamar dengan baik. Tn. M mengatakan sering ngobrol dan menonton tv dengan teman sekamar di ruang makan. Stabilitas emosi Tn. M termasuk datar karena Tn. M jika ada masalah dengan siapapun lebih senang menyelesaikan dengan baik-baik.

3.1.7 Pengkajian Afektif

Tn. M merasa bahwa dirinya tidak normal seperti dulu sebelum mengalami stroke. Tn. M kadang merasakan bosan karena kegiatan aktivitas sehari-hari tidak seperti dulu dan tidak bebas, sehingga merasa tidak puas dengan keinginannya untuk bisa kembali beraktivitas seperti dulu.

3.1.8 Masalah Emosional

Tn. M memiliki masalah emosional hal tersebut ditunjang dengan pengkajian depresi menggunakan skala depresi geriatric yesavage, Tn. M menunjukkan skor 7 (gejala depresi ringan) hal tersebut ditunjang karena karena Tn. M mengatakan merasa bosan dengan aktivitas yang tidak bebas dan sering merasa bosan.

3.1.9 Tingkat Kerusakan Intelektual

Berdasarkan hasil pengkajian SPMSQ didapatkan bahwa Tn. M mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang dengan skor 7, hal tersebut ditunjang karena Tn. M tidak dapat mengingat hari dan tanggal sekarang saat pengkajian karena Tn. M tidak pernah mengingat tanggal sekarang sehingga hasil pengkajian SPMQ dapat disimpulkan Tn. M dapat dimaklumi dengan hasil lebih dari satu kesalahan karena tidak pernah mengingat tanggal sekarang.

3.1.10 Aspek Kognitif

Berdasarkan hasil pengkajian MMSE Tn. M didapatkan skore 22 yang artinya Tn.M mengalami gangguan kognitif sedang

3.1.11 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

1. Kebiasaan Merokok

Tn.M mengatakan pernah merokok sebelum menderita stroke.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Tn. M mengatakan sehari makan 3x dan 1 porsi selalu habis, selain itu Tn. M selalu menghabiskan makanan jika ada bakti sosial.

3. Pola Pemenuhan Cairan

Tn. M sehari minum >3 gelas air putih, saat pagi hari kadang teh 1 gelas biasa.

4. Pola Kebiasaan Tidur

Tn. M mengatakan jumlah waktu tidur malam normal dan saat tidur malam sering bangun setiap jam 03.00 WIB untuk kegiatan keagamaan.

5. Pola eliminasi BAB

Tn. M mengatakan frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan BAB dan tidak ada gangguan BAK.

6. Pola Aktivitas

Tn. M mengatakan aktivitas sehari-hari sering menonton tv dan mendengarkan musik.

7. Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Tn. M mengatakan bahwa dirinya mandi sehari 2 kali menggunakan sabun mandi dan mengganti baju sehari 1 kali. Tn. M jarang gosok gigi karena jumlah gigi yang dimiliki tinggal sedikit.

3.1.12 Tingkat Kemandirian dalam Kehidupan Sehari-hari

Berdasarkan pengkajian tingkat kemandirian Tn. M didapatkan skor 85 yaitu dengan interpretasi tingkat kemandirian Tn. M tergolong ringan.

3.1.13 Pengkajian Lingkungan

a. Pemukiman

Luas bangunan tempat tinggal Tn. M sekitar 525 m² dengan bangunan permanen menggunakan genting, dinding terbuat dari bata (tembok) dengan lantai yang sudah menggunakan kramik, dengan kebersihan lantai cukup bersih, ventilasi 15% luas lantai, pencahayaan baik, penataan perabotan baik, di panti sudah memiliki cukup banyak perabotan yang lengkap. Tn. M memakai sumber air PDAM dengan penyediaan air minum aqua. Penggunaan jamban dengan jenis jamban leher angsa jarak jarak dari sumber air > 10 meter pembuangan air limbah lancar, sampah dibuang di tempat sampah yang tersedia. Tn. M tidur dengan 10 orang dengan bad terpisah dalam satu ruangan.

b. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki dipanti ada musholla dan memiliki sarana untuk hiburan Tn. M yaitu dengan menonton TV dan sound system.

c. Keamanan dan transportasi

Sistem keamanan lingkungan dipanti Tn. M terdapat penanganan bencana, kebakaran dan anggota LINMAS, kondisi lantai rata dan tidak licin. Tn. M tidak memiliki kendaraan pribadi.

d. Komunikasi

Sarana komunikasi Tn. M dengan saudara nya yang jauh menggunakan telepon yang tersedia dipanti.

3.2 Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH						
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Tn. M terlihat tidak bisa beraktivitas secara normal dan berjalan menggunakan alat bantu kruk</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot menurun <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">L</td> <td style="text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M berjalan semboyongan - Tn. M tampak lebih dominan menggunakan ekstermitas bagian kiri untuk beraktivitas - ROM pada ekstermitas kanan menurun 	L	R	5555	2222	5555	2222	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (SDKI, D0054)</p>
L	R								
5555	2222								
5555	2222								
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>. Tn. M tampak susah untuk mengucapkan kalimat karena afasia.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M tampak menunjukkan ekspresi berbicara yang tidak sesuai - Tn. M tampak afasia - Komunikasi Tn. M sulit untuk dipahami 	<p>Gangguan neuromuskuler</p>	<p>Gangguan komunikasi verbal (SDKI, D0119)</p>						
3.	<p>Faktor resiko gangguan keseimbangan, ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan tongkat sebagai alat bantu jalan - Berjalan sempoyongan 	-	<p>Risiko Jatuh (SDKI, D0143)</p>						

	- Tn. M mengalami stroke sejak 4 tahun lalu sehingga tidak bisa untuk melakukan kegiatan secara normal		
4	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M tampak jarang gosok gigi - Tn. M mengganti baju 1 kali dalam sehari <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M dibantu saat menggubakan pakaian - Tn. M tampak dibantu saat mandi 	Gangguan Neuromuskular	Defisit perawatan diri (SDKI, D0109)

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.2 Prioritas Masalah

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Juli 2020		<i>Ricky</i>
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular	Juli 2020		<i>Ricky</i>
3.	Resiko jatuh	Juli 2020		<i>Ricky</i>
4.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	Juli 2020		<i>Ricky</i>

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Keriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah diberikan asuhan keperawatan 7x2 jam diharapkan mampu melatih anggota gerak fisik yang lemah secara mandiri ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentan gerak meningkat (ROM) - Kelemahan fisik menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi fisik dan melakukan pergerakan (I.05173) 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi (I.05173) 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (I.05173) 4. Memfasilitasi melakukan pergerakan ROM aktif (I.05173) 5. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini (I.05173) 6. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. (I.05173) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui batas kemampuan dalam melakukan aktifitas fisik 2. Mengetahui kelehan saat melakukan pergerakan fisik 3. Alat bantu yang sesuai kebutuhan dapat menunjang aktifis klien 4. Untuk meningkatkan kekuatan otot 5. Melakukan pergerakan yang mampu dilakukan klien saat bergerakaktifitas 6. Mengajarkan mobilisasi yang sesuai dengan kemampuan
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular	Setelah diberikan asuhan keperawatan 7x2 jam diharapkan mampu berkomunikasi secara baik ditandai dengan : <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan bicara meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat - Afasia menurun - Pelo menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi fisik sebagai bentuk komunikasi terapiotik (I.13492) 2. Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara (I.13492) 3. Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (I.13492) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan fisik yang dideritas klien 2. Mengetahui kemampuan berbicara klien secara verbal 3. Mengetahui kemampuan berbicara klien secara visual 4. Memperjelas kata yang ingin disampaikan

		<ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman komunikasi membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan bicara perlahan (I.13492) 5. Mengajarkan menggunakan metode komunikasi alternative (I.13492) 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Sebagai alternatif menjelaskan kepada orang lain yang dimaksud
3.	Resiko jatuh	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan 7x2 jam diharapkan klien dapat menghindari aktivitas sehari-hari yang dapat berisiko jatuh, ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berjalan menurun - Berjalan degan langkah pelan meningkat - Pencahayaan interior meningkat - Pergerakan ekstremitas meningkat - Tersandung menurun - Kebersihan hunian meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (I.14540) 2. Hitung risiko jatuh menggunakan skala Fall Morse Scale (I.14540) 3. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya (I.14540) 4. Anjurkan menggunakan alat bantu berjalan (I.14540) 5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin (I.14540) 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri (I.14540) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor risiko jatuh sering dialami pada lansia ≥ 65 tahun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, deficit kognitif. 2. Memberikan perhatian khusus pada klien yang berisiko untuk jatuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian klien jatuh dan cedera. 3. Mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera. 4. Membantu aktivitas sehari-hari dengan menggunakan alat bantu 5. Menghindari dari peristiwa cedera 6. Penuaan dan gangguan gerak pada lansia dapat menyebabkan perubahan

				<p>fungsiional otot, yaitu terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan rileksasi, kinerja fungsiional. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan risiko jatuh, penurunan kekuatan otot dasar panggul, perubahan postur.</p>
--	--	--	--	--

3.4 Implementasi

Tabel 3.4 Implementasi

Tanggal /jam	No. Diagnosa	Implementasi	Catatan Perkembangan	TT										
16/07/2020 Jam 07.00	1	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. M mengatakan tangan dan kaki bagian kanan tidak bias digerakkan Ketika berjalan Tn. M bejalan sempoyongan menggunakan alat bantu kruk Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">L</td> <td style="text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> </table>	L	R	5555	2222	5555	2222	<p>Diagnosa 1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. M mengatakan masih belum bisa berjalan dngan baik. Tn. M mengatakan masih berjalan sempoyongan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tn. M tampak sempoyongan Tn. M keterbatasan dalam gerak kanan Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> </table>	5555	2222	5555	2222	<i>Risky</i>
L	R													
5555	2222													
5555	2222													
5555	2222													
5555	2222													
07.40	3	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor resiko jatuh <p>Hasil : Tn. M memiliki resiko terpeleset karena bad tempat tidur berada drkat kamar mandi dan lantai basah</p>	<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 2,3,4,5, dan 6 pertahankan</p>	<i>Risky</i>										
08.20	3	<ul style="list-style-type: none"> Menghitung resiko jatuh dengan more fall scale <p>Hasil : Tn. M memiliki score 50 : resiko tinggi</p> <p>Tn. M memiliki resiko jatuh karena pernah jatuh 2 bulan yang lalu</p>	<p>Diagnosa 2 : Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular</p> <p>S: Tn. M mengatakn ingin berbicara yang jelas dengan menggunakan isyarat tangan</p>											

09.00	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan berpindah dari tempat satu ketempat lain <p>Hasil : Tn. M bisa berpindah tempat ke kursi yang lainya tetapi membutuhkan waktu untuk berdiri, berjalan dan duduk</p> <p>Tn. M berjalan sempoyongan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Tn. M berbicara menggunakan isyarat tangan 8. Mulut Tn. M tidak simetris 9. Saat berbicara Tn. M tidak bisa mengeluarkan kata”yang jelas <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 2,3, dan 4 dipertahankan</p>	<i>Ricky</i>
09.30	2	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi fisik sebagai bentuk komunikasi terapiotik <p>Hasil :Tn.M tampak pelo saat berbicara</p>	<p>Diagnosa 3. Resiko jatuh</p> <p>S:</p> <p>O : Faktor resiko gangguan keseimbangan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 2,3,4 dilanjutkan</p>	
10.10	1	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara <p>Hasil : Tn. M tampak memiliki volume bicara rendah</p>		
10.30	1	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Hasil : Tn. M tampak dominan menggunakan ekstremitas kiri untuk melakukan aktivitas</p>		<i>Ricky</i>
10.50	1	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas pergerakan <p>Hasil : Tn. M berjalan dan beraktivitas menggunakan kruk</p>		
	1	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dini 		

11.30	1	<p>Hasil : Tn. M tampak kesulitan mengangkat tangan kanan</p>		
11.50		<p>- Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara</p>		
12.00	2	<p>Hasil : Tn. M mengatakan masih bias berbicara tapi bagi orang lain memiliki persepsi yang berbeda dari yang dia katakan.</p> <p>- Mengajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>Hasil : Tn. M mengatakan bisa berjalan tapi pelan dan tidak bisa menggunakan tangan kanan</p>		
12.20	2			
17/06/20 Jam 08.10	1	<p>10. Memberikan latihan pergerakan ROM aktif</p> <p>Hasil : Tn. M bisa melakukan apa yang diperintahkan dan diartikan. Tn. M juga senang bisa melakukan latihan ROM aktif pada tangan kananya</p>	<p>Diagnosa 1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</p> <p>S :</p> <p>- Tn. M mengatakan masih belum bisa berjalan dengan baik.</p>	<i>Rinky</i>

Jam 08. 40	1	11. menganjurkan melakukan mobilisasi dini hasil : Tn. M mengatakan bisa berjalan dan berpindah tetapi masih pelan-pelan karena Tn. M sadar akan keterbatasannya.	- Tn. M mengatakan setelah latihan ROM ototnya terangsang O: - Tn. M tampak sempoyongan - Tn. M keterbatasan dalam gerak kanan - Kekuatan otot	
09.00	1	12. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Hasil : Tn. M mengatakan mengerti dan faham harus berjalan pelan-pelan dan melatihnya dengan latihan pemanasan pada tangan kanan dan kakinya	$\begin{array}{r l} 5555 & 2222 \\ \hline 5555 & 2222 \end{array}$ A : masalah belum teratasi P : Intervensi 2,3,4,5, dan 6 pertahankan	<i>Risky</i>
09.35	2	13. Melakukan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara Hasil : Tn. M mulai berbicara dengan keras dengan kecepatan berbicara yang pelan tapi jelas, sehingga bisa dipahami oleh orang lain	Diagnosa 2 : Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular S: Tn. M mengatakan masih belajar berbicara dengan Bahasa tangan O :	<i>Risky</i>
10.20	2	14. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara Hasil : Tn. M mengatakan sadar akan keterbatasannya akan kemampuan berbicaranya, sehingga Tn. M berusaha untuk belajar berbicara yang jelas.	18. Mulut Tn. M tidak simetris 19. Tn. M berbicara dengan pelan 20. Tn. M berbicara dengan isyarat tangan A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 2,3, dan 4 dipertahankan	
10. 20	1	15. Melakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya Hasil :	Diagnosa 3. Resiko jatuh S: O : Faktor resiko gangguan keseimbangan	

11.00	1	<p>1. Tn. M bisa berpindah dengan baik dan mengerti cara berdiri tanpa harus terjatuh kembali</p> <p>2. Tn. M selalu menggunakan Kruk untuk berdiri</p> <p>16. Anjurkan menggunakan alat bantu berjalan Hasil : Tn. M selalu menggunakan alat bantu kruk untuk beraktivitas atau berjalan</p>	<p>A: Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
11.35	1	<p>17. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Hasil : tn. M mengerti dan mau menggunakan sandal untuk berjalan dan selalu mengeringkan sandalnya agar tidak licin saat berjalan</p>		
18/06/20 Jam 07.00	1 1 2	<p>21. Memberikan latihan pergerakan ROM aktif Hasil : Tn. M tampak bersemangat dalam melakukan latihan ROM pasiv yang diberikan.</p> <p>22. menganjurkan melakukan mobilisasi dini hasil : Tn. M mengtakan bisa berjalan dan berpindah tetapi masih pelan-pelan karena Tn. M sadar akan keterbatasanya.</p> <p>23. Melakukan monitorr kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</p>	<p>Diagnosa 1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M mengatakan masih belum bisa berjalan dngan baik. - Tn. M mengatakan setelah latihan ROM ototnya terangsang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M tampak sempoyongan - Tn. M keterbatasan dalam gerak kanan - Kekuatan otot <p style="text-align: right;">5555 2222</p>	<i>Rinky</i>

		<p>Hasil : Tn. M mulai berbicara dengan keras dengan kecepatan berbicara yang pelan tapi jelas, sehingga bisa dipahami oleh orang lain</p> <p>24. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara Hasil : Tn. M mengatakan sadar akan keterbatasannya akan kemampuan berbicaranya, sehingga Tn. M berusaha untuk belajar berbicara yang jelas.</p> <p>25. Melakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya Hasil : 3. Tn. M bisa berpindah dengan baik dan mengerti cara berdiri tanpa harus terjatuh kembali 4. Tn. M selalu menggunakan Kruk untuk berdiri</p>	<p>5555 2222</p> <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi 2,3,4,5, dan 6 pertahankan</p> <p>Diagnosa 2 : Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular S: Tn. M mengatakan masih belajar berbicara dengan Bahasa tangan</p> <p>O : 26. Mulut Tn. M tidak simetris 27. Tn. M berbicara dengan pelan 28. Tn. M berbicara dengan isyarat tangan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 2,3, dan 4 dipertahankan</p>	<p><i>Ricky</i></p>
--	--	--	---	---------------------

19/07/2020				<i>Ricky</i>				
08.00	1	29. Memberikan latihan pergerakan ROM aktif Hasil : 1. Tn. M melakkan latihan ROM Aktif dengan baik 2. Tn.M bersemangat untuk ingin sembuh dari penyakit kelumpuhan pada tangan dan kaki kirinya 3.	Diagnosa 1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot S : - Tn. M mengatakan setiap pagi dan sore selalu melatih berdiri dan berpindah tempat duduk O: - Tn. M tampak bersemangat dalam menjalankan latihan - Tn. M keterbatasan dalam gerak kanan - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> </table> A : masalah belum teratasi P : Intervensi 2,4,5, dan 6 pertahankan Diagnosa 2 : Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular S: Tn. M mengatakan masih belajar berbicara dengan Bahasa tangan O : 34. Mulut Tn. M tidak simetris	5555	2222	5555	2222	<i>Ricky</i>
5555	2222							
5555	2222							
08.40	1	30. menganjurkan melakukan mobilisasi dini hasil : Tn. M menjalankan sesuai dengan arahan untuk berpindah dari bad satu ke bad lainnya dengan pelan2, untuk mencegah jatuh		<i>Ricky</i>				
-9.00	2	31. Melakukan monitorr kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara Hasil : Tn. M mulai berbicara dengan keras dengan kecepatan berbicara yang pelan tapi jelas, sehingga bisa dipahami oleh orang lain 32. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara		<i>Ricky</i>				

09.10	2	<p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M mengatakan bersemangat untuk berlatih supaya sembuh 2. Mulut Tn. M mulai terbiasa dengan bicara pelan dan eras, sehingga perkataan yang disampaikan jelas 3. Pergerakan bibir saat berbicara terkoordinasi dengan baik <p>33. Melakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya</p> <p>Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M mengatakan setiap pagi dan sore selalu berlatih duduk dan berdiri dan berpindah 2. Tn. M bisa berpindah dengan baik dan mengerti cara berdiri tanpa harus terjatuh kembali 3. Tn. M selalu menggunakan Kruk untuk berdiri 	<p>35. Tn. M berbicara dengan pelan</p> <p>36. Tn. M berbicara dengan isyarat tangan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 2,3, dan 4 dipertahankan</p>	
10.30	1			

20/07/2020 08.00	1	37. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : selama melakukan mobilisasi Tn. M tampak bersemangat, tidak terjadi kelelahan dan menunjukkan ekspresi senang.	Diagnosa 1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	<i>Risky</i>				
08.40	1	38. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Hasil : Tn. M selalu menggunakan alat bantu berupa kruk untuk mobilisasi dan berjalan.	S : Tn. M mengatakan setiap pagi dan sore selalu berlatih berdiri, duduk dan berjalan dengan pelan-pelan					
09.20	1	39. Memfasilitasi melakukan pergerakan ROM aktif Hasil : 1. Tn. M melakukan pergerakan ROM aktif dengan baik dan benar sesuai arahan yang diberikan 2. Tn. M bersemangat dan senang saat melakukan latihan Rom aktif	O: - Tn. M tampak bersemangat dalam menjalankan latihan - Tn. M melakukan pergerakan ROM aktif dengan baik - Tn. M keterbatasan dalam gerak kanan - Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="1615 791 1827 863"> <tr> <td>5555</td> <td>2222</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>2222</td> </tr> </table>	5555	2222	5555	2222	<i>Risky</i>
5555	2222							
5555	2222							
10.30	1	40. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Hasil : Tn. M mengatakan setiap pagi dan sore selalu berlatih berdiri, duduk dan berjalan dengan pelan-pelan	A : masalah belum teratasi P : Intervensi 2,4,5, dan 6 pertahankan					
12.30	1	41. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Hasil : Tn. M sudah faham untuk mobilisasi sederhana yang sudah diajarkan	Diagnosa 2 : Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muskular	<i>Risky</i>				
			S: Tn, M mengatakan sudah terbiasa berlatih AIUEO agar melatih otot disekitar mulutnya					

13.00	2	<p>42. Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara Hasil : 1. Tn. M berbicara dengan baik dan jelas dengan nada yang sedikit keras dan lambat</p>	<p>O : 45. Mulut Tn. M tidak simetris 46. Tn. M berbicara dengan pelan 47. Tn. M berbicara dengan isyarat tangan 48. A: Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
13.20	2	<p>43. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara Hasil : 1. Tn, M mengatakan sudah terbiasa berlatih AIUEO agar melatih otot disekitar mulutnya 2. Tn. M menunjukkan cara berlatih berbicara dengan baik</p>	<p>-</p>	
13.40	2	<p>44. Mengajarkan menggunakan metode komunikasi alternative Hasil : Tn. M mengatakan berbicara dengan menambah gerakan tangan saat berbicara agar temanya tau yang saya maksud saat berbicara.</p>		

21/07/2020	08.30	1	49. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : selama melakukan mobilisasi Tn. M tampak bersemangat, tidak terjadi kelelahan dan menunjukkan ekspresi senang.	<p>dengan penurunan kekuatan otot</p> <p>S :</p> <p>Tn. M mengatakan setiap pagi dan sore selalu berlatih berdiri, duduk dan berjalan dengan pelan-pelan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M tampak bersemangat dalam menjalankan latihan - Tn. M melakukan pergerakan ROM aktif dengan baik - Tn. M keterbatasan dalam gerak kanan - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">2222</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">5555</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; text-align: center;">2222</td> </tr> </table> <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi 2,4,5, dan 6 pertahankan</p>	5555	2222	5555	2222
	5555	2222						
	5555	2222						
	09.00	1	50. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Hasil : Tn. M selalu menggunakan alat bantu berupa kruk untuk mobilisasi dan berjalan.					
	09.45	1	51. Memfasilitasi melakukan pergerakan ROM aktif Hasil : 1. Tn. M melakukan pergerakan ROM aktif dengan baik dan benar sesuai arahan yang diberikan 2. Tn. M bersemangat dan senang saat melakukan latihan Rom aktif					
11.00	1	52. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Hasil : Tn. M mengatakan setiap pagi dan sore selalu berlatih berdiri, duduk dan berjalan dengan pelan-pelan						
13.00	1	53. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Hasil : Tn. M sudah faham untuk mobilisasi sederhana yang sudah diajarkan						

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan stroke non hemoragik dan masalah kesehatan gangguan mobilitas fisik Di Panti Werdha Jambangan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. M dengan melakukan anamnesa pada klien selama melakukan asuhan keperawatan. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Data yang didapat, klien berjenis kelamin laki - laki bernama Tn. M usia 62 tahun. Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. Jumlah penderita stroke di seluruh dunia yang berusia dibawah 45 tahun terus meningkat. Sebagian besar penderita stroke adalah jenis kelamin laki-laki Berdasarkan faktor risiko, laki-laki lebih tinggi mendapat serangan stroke dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena pola gaya hidup seperti merokok yang dapat terjadi penyumbatan di pembuluh darah (Handayani & Dominica, 2018) Penulis berpendapat bahwa stroke yang terjadi pada Tn. M dikarenakan faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin.

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor risiko klien, Tn. M mempunyai resiko aktual untuk menderita stroke yaitu suatu kondisi dimana terjadinya stroke sebagai akibat dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Kondisi ini bila tidak di dukung pola hidup sehat dan pola makan dan minum yang benar akan beresiko terjadi kelemahan ekstremitas gerak klien.

2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Tn. M mengeluh tidak bisa beraktivitas secara normal dikarenakan terkena stroke pada 4 tahun lalu, dan sejak saat itu sampai sekarang Tn. M berjalan menggunakan alat bantu kruk dan berjalan tampak sempoyongan. Tn. M juga mengatakan susah untuk mengucapkan kalimat karena mengalami afasia.

Pada stroke, terjadi gangguan peredaran darah pada daerah otak tertentu. Akibat penurunan CBF regional suatu daerah otak terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang mengangkut O₂ dan glukosa yang sangat diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral. Daerah yang terisolasi itu tidak berfungsi lagi dan karena itulah timbul manifestasi defisit neurologis berupa hemiparalisis, hemihipsetesia, hemiparestesia yang bisa juga disertai dengan defisit fungsi luhur seperti afasia. Timbulnya infark serebral regional dapat juga disebabkan oleh pecahnya arteri serebral. Kerusakan pada seluruh korteks piramidalis sisi menimbulkan kelumpuhan Upper Motoneuron (UMN) pada belahan tubuh sisi kontralateral. Keadaan tersebut dikenal sebagai hemiparalisis atau hemiplegia (Raisa, 2014). Penulis

berpendapat kelumpuhan pada klien disebabkan oleh serangan stroke yang dialami 4 tahun lalu, dikarenakan terdapat kerusakan pada system saraf.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa digunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun masih resiko. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan head to toe seperti dibawah ini :

Mulut dan Tenggorokan, Mulut Tn. M tampak tidak simetris dikarenakan stroke yang dialami membuat kehilangan kekuatan otot fasia sehingga Tn. M mengalami kesulitan untuk berbicara pada lawan bicara dan juga kesulitan untuk mengunyah makanan. Pecah pembuluh darah pada stroke mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah distal karena aliran darah tidak lancar, dan terjadi infark karena sel mengalami kekurangan oksigen. Infark menyebabkan adanya lesi, apabila lesi mengenai area motorik disuplai oleh arteri serebri anterior dan arteri serebri media yang bercabang dari arteri karotis interna. Arteri serebri anterior menyuplai korteks lobus frontalis dan lobus parietalis, manakala arteri serebri media menyuplai korteks bagian lateral. Apabila terjadi kerusakan pada arteri serebri media yang menyuplai area Wernicke, Broca dan area fasikulus arkuata akan menyebabkan gangguan untuk memahami kata-kata, berbicara dengan lancar dan juga mengulang kata kata, yang biasa disebut dengan afasia.

Afasia adalah kehilangan atau penurunan kemampuan berkomunikasi dan bahasa yang merupakan akibat dari kerusakan otak (biasanya di

hemisfer kiri) dan terjadi pada lebih dari sepertiga orang yang bertahan dari stroke. Salah satu bentuk afasia tersebut adalah afasia broca atau motorik dimana masih berfungsi kemampuan pemahaman verbal sederhana tetapi memiliki kesulitan untuk memahami kalimat sintaksis kompleks dan ekspresif bahasa, mereka mengalami pengambilan kata kesulitan dan defisit tata bahasa dan sintaksis, apraxia, yang mempengaruhi perencanaan atau pemrograman kemampuan bicara (Mawadda & Hidayati, 2018). Menurut asumsi penulis afasia yang dialami oleh klien disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah karena stroke yang dialami sejak 4 tahun lalu.

Ekstermitas, Kekuatan otot pada Tn. M pada ekstremitas atas yaitu kanan memiliki penurunan kekuatan otot dengan skala 2 dan kekuatan otot kiri tergolong skala 5. Sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah pada kaki kanan skala 2 dan kaki kiri skala 5 karena Tn. M menderita stroke sejak 4 tahun yang lalu. Pada pengkajian refleks didapatkan refleks biceps kanan dan kiri -/+ , Refleks kanan dan kiri -/+ , refleks knee -/+, dan refleks achilles -/+.

Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk deficit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek. Stroke iskemik merupakan jenis stroke kedua yang terjadi akibat terganggunya pasokan darah menuju otak yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti sehingga terjadi pembekuan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah otak atau

arterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah). Penurunan kemampuan dalam menggerakkan otot pada anggota tubuh seseorang pasien yang mengalami stroke dikarenakan mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh (Bistara, 2019). Penulis berpendapat penurunan fungsi dan kekuatan otot yang dialami klien karena terganggunya pasokan darah menuju otak yang menyumbat pembuluh darah sehingga mengalami kelemahan pergerakan otot pada anggota tubuh klien.

Asumsi penulis terdapat kesamaan antara teori dan data objektif. Pada data objektif klien mengalami hipertensi ditandai dengan tekanan darah pada klien 150/90 mmHg. Menurut (Dinata et al., 2013) hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak.

4. Pengkajian Konsep Lansia

Tn. M memiliki masalah emosional hal tersebut ditunjang karena Tn. M mengatakan merasa bosan dengan aktivitas yang tidak bebas dan sering merasa bosan sehingga merasa tidak puas dengan keinginannya untuk bisa kembali beraktivitas seperti dulu

4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus terdapat 4 diagnosa diantaranya yaitu ;

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Pengkajian klien didapatkan hasil Tn. M saat ini mengeluhkan mengeluh tidak bisa beraktivitas secara normal dikarenakan terkena stroke pada 4 tahun lalu, dan sejak saat itu sampai sekarang Tn. M berjalan menggunakan alat bantu kruk dan berjalan tampak sempoyongan. Tn. M juga mengatakan susah untuk mengucapkan kalimat karena mengalami afasia.

Pada umumnya ketika seseorang yang menderita stroke akan mengalami kelumpuhan disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek. Stroke iskemik merupakan jenis stroke kedua yang terjadi akibat terganggunya pasokan darah menuju otak yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti sehingga terjadi pembekuan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah otak atau arterosklerosis. Menurut (padila, 2012) Penyebab umumnya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak sebagian besar diakibatkan oleh rendahnya kualitas pembuluh darah otak, sehingga dengan terjadinya tekanan darah yang tinggi pembuluh darah mudah dan beresiko sekali pecah.

Penulis berpendapat bahwa diagnosa ini diangkat sebagai diagnosa utama dikarenakan pasien mengalami kesulitan untuk melakukan aktifitas dan berjalan sempoyongan dikarenakan penurunan/ kelemahan otot. Jika diagnosa ini tidak diangkat sebagai diagnosa utama bisa menyebabkan komplikasi dan memperparah masalah kesehatan.

2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muscular

Pada diagnosa ini didapatkan data bahwa Tn. M mengalami afasia, kesulitan berbicara pada lawan bicara dan sulit menelan makanan.

Menurut (Mawadda & Hidayati, 2018) afasia pada penderita stroke terjadi lebih dari sepertiga orang yang mengalami stroke akibat dari kerusakan otak yang mengakibatkan kehilangan atau penurunan kemampuan berkomunikasi dan bahasa. Penulis berpendapat bahwa kesulitan berbicara pada lawan bicara dan sulit menelan dapat dilatih untuk mengembalikan kekuatan otot sehingga diagnosa ini perlu diangkat untuk melatih dan mengajarkan klien agar tidak mengalami kesusahan saat berbicara kepada lawan bicara dan tidak mengalami kesulitan dalam menelan makanan.

3. Resiko jatuh

Pada diagnosa ini didapatkan data bahwa klien menggunakan tokat/kruk saat berjalan, dan terlihat sempoyongan saat berjalan. Pasien dengan stroke berada pada risiko tinggi untuk jatuh. Penilaian kejadian jatuh dan faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap beresiko tinggi akibat stroke akut. Stroke paling banyak menyebabkan orang cacat. Banyak

penderita yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung kepada orang lain dan tidak jarang menjadi beban bagi keluarganya. Statistik menunjukkan bahwa 40% dari semua penderita stroke mengalami jatuh yang serius dalam periode satu tahun setelah paska stroke (Dinata et al., 2013). Penggunaan alat bantu berjalan memang membantu meningkatkan keseimbangan,. Namun disisi lain menyebabkan langkah yang terputus dan kecenderungan tubuh untuk membungkuk, terlebih jika alat bantu tidak menggunakan roda, karena itu penggunaan alat bantu berjalan ini haruslah direkomendasikan secara individual. Ketika memilih alat bantu berjalan, anatomi tubuh dan sudut siku harus diperhatikan karena banyak dari mereka yang tidak dapat bantuan profesional dalam memilih alat bantu berjalan sehingga mengakibatkan bertambah buruknya gaya berjalan sehingga dapat memocu resiko jatuh (Ramlis, 2017). Penulis berpendapat bahwa penderita pada stroke mengalami penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh sehingga klien tidak menutup kemungkinan ada peningkatan risiko jatuh.

4.3 Perencanaan

Penatalaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi untuk pelaksanaan diagnosa keperawatan pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Tujuan dari intervensi diharapkan selama diberikan asuhan keperawatan 7x2 jam diharapkan mampu melatih anggota gerak fisik yang lemah secara mandiri ditandai dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentan gerak meningkat (ROM), kelemahan fisik menurun.

Rencana keperawatan yang di lakukan adalah Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan ROM aktif, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Intervensi identifikasi gangguan mobilitas fisik dilakukan untuk menentukan tindakan yang sesuai untuk mengatasi keluhan klien. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu gangguan mobilitas fisik, karena pasien stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerak. Pada penderita stroke atau lumpuh separuh badan, biasanya penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. Penulis berpendapat bahwa keterbatasan aktifitas fisik mengakibatkan ketidaknyamanan, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Tindakan keperawatan mandiri perawat yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan terapi non farmakologis

dengan memfasilitasi melakukan pergerakan ROM aktif. Mobilisasi pada penderita stroke bertujuan untuk mempertahankan range of motion (ROM) untuk memperbaiki fungsi pernafasan, sirkulasi peredaran darah, mencegah komplikasi dan memaksimalkan aktivitas perawatan diri. Kekuatan otot pada penderita stroke dapat segera dilakukan melalui latihan ROM setelah serangan stroke berlalu. Dampak latihan ROM yang tidak segera dilakukan pada pasien stroke sedini mungkin adalah terjadinya atropi sel otot, kekakuan sendi, penurunan kontraksi otot, nyeri saat pergerakan dan secara keseluruhan akan berakibat pada ketidakmampuan untuk bergerak atau beraktifitas (Murtaqib, 2013).

2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muscular

Tujuan dari intervensi diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan 7x2 jam diharapkan mampu berkomunikasi secara baik dengan kriteria hasil kemampuan bicara meningkat, kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat, afasia menurun, pelo menurun, pemahaman komunikasi membaik

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah Identifikasi fisik sebagai bentuk komunikasi terapiotik, monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, anjurkan bicara perlahan, ajarkan menggunakan metode komunikasi alternatif

Gangguan komunikasi pada pasien afasia memerlukan intervensi keperawatan yang tepat. Beberapa alat bantu komunikasi yang dapat digunakan pada pasien afasia menurut Nursing Interventions Classification (NIC) adalah penggunaan perangkat elektronik, papan alfabet, papan gambar/

flash card yang berisi gambar kebutuhan dasar, stimulus visual, alat tulis, kata-kata yang sederhana, bahan yang berisi tulisan atau gambar yang dapat ditunjuk oleh pasien. Berdasarkan hasil penelitian (Sitorus & Herawati, 2015), selama ini penanganan pasien stroke yang mengalami afasia hanya berfokus pada penanganan fisik saja. Pemberian alat bantu komunikasi pada pasien afasia hanya diberikan isyarat atau alat tulis tanpa diberikan stimulasi latihan, sehingga tidak sepenuhnya mendukung pasien untuk memfasilitasi komunikasi dan meningkatkan komunikasi pasien. Perawat juga tidak mengetahui kalau pasien mengalami afasia, karena tidak mendeteksi adanya afasia, sehingga latihan komunikasi terlambat/ tidak dilakukan. Keadaan ini akan memperlambat pola penyembuhan dan pasien akan mengalami depresi karena tidak mampu dalam berkomunikasi.

3. Risiko jatuh

Tujuan intervensi diharapkan keperawatan dengan kunjungan rumah 7x2 jam diharapkan klien dapat menghindari aktivitas sehari-hari yang dapat berisiko jatuh, ditandai dengan kriteria hasil : jatuh saat berjalan menurun, berjalan dengan langkah pelan meningkat, pencahayaan interior meningkat, pergerakan ekstremitas meningkat, tersandung menurun.

Intervensi yang diberikan yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh, menghitung risiko jatuh menggunakan skala Fall Morse Scale, monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya, anjurkan menggunakan alat bantu berjalan menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Faktor intrinsik risiko jatuh pada

lansia meliputi gangguan jantung, gangguan pada sistem anggota gerak, gangguan sistem saraf, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran (Darmojo, 2004). Gangguan jantung pada lansia seperti hipertensi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg, yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, hipertensi dapat memicu terjadinya stroke, merusakkan pembuluh darah (arteri osclerosis) serangan/gagal jantung sehingga dapat menyebabkan kejadian jatuh pada lansia (Darmojo, 2000) (Ramlis, 2017). Penulis berpendapat kurangnya dukungan dari perawat panti menjadikan lansia rendah diri, merasa tidak berguna, risiko jatuh dan lain sebagainya.

4.4 Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan didapatkan hasil pada hari pertama sampai hari ketiga bahwa klien semakin bersemangat dan senang untuk melakukan latihan ROM, dapat berpindah tetapi masih pelan - pelan, masih menggunakan kruk untuk berdiri.

Evaluasi pada hari keempat didapatkan bahwa klien sudah sangat bersemangat dan ingin sembuh dari kelumpuhannya, klien dapat berpindah dari bad sat uke bad lainnya dengan pelan – pelan tetapi klien masih harus menggunakan kruk untuk berdiri.

Pada evaluasi hari kelima dan keenam klien sudah sangat bersemangat untuk melakukan latihan, klien masih menggunakan alat bantu kruk untuk

berjalan, klien sudah baik dalam melakukan pergerakan ROM dan sangat bersemangat dan klien sudah sangat faham untuk mobilisasi yang sudah diajarkan. Masalah keperawatan belum dapat teratasi pada hari ke enam dan harus dipertahankan untuk hari berikutnya, karena butuh proses yang lama untuk mengembalikan kekuatan otot.

2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muscular

Implementasi yang dilakukan yaitu salah satunya dengan mengajak berbicara dan mempertahankan kognitif bicara agar terbiasa dengan berbicara jelas. Pada hari kelima klien sudah dapat dan terbiasa mengucapkan AIUEO dengan baik, dan menambahkan Gerakan tangan saat berbicara pada lawan berbicara. Masalah keperawatan teratasi dapat dibuktikan dengan data objektif bahwa dapat berbicara dengan pelan dan dapat berbicara menggunakan isyarat tangan.

3. Risiko jatuh

Implementasi dilakukan dengan mengidentifikasi faktor resiko jatuh, didapatkan pada evaluasi hari pertama bahwa Tn. M memiliki Riwayat jatuh terpeleset 1 tahun yang lalu.

Pada evaluasi hari pertama sampai dengan hari keenam didapatkan data objektif yaitu Tn. M mengatakan aktivitas pada hari keenam lebih banyak untuk berlatih ROM dan berjalan menggunakan alat bantu pada data subjektif Tn. M mengatakan mampu berjalan tanpa menggunakan tongkat meskipun tidak seimbang dan masih sempoyongan.

BAB 5

PENUTUP

Penulis telah menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan masalah kesehatan Sistem persarafan : stroke non hemoragik dan masalah gangguan mobilitas fisik Di UPTD Werdha Jambangan Surabaya, maka penulis bisa menarik kesimpulan beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan gerontik.

5.1 Simpulan

Mengacu pada hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan stroke non hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Pada pengkajian klien didapatkan keluhan tidak bisa beraktivitas secara normal. Tn. M berjalan sempoyongan dan berjalan menggunakan alat bantu kruk sejak 4 tahun yang lalu. Tn. M mengatakan susah untuk mengucapkan kalimat karena afasia. Dalam hal ini menjadi pemicu klien untuk dilakukan perawatan dan mengurangi keluhan, hal ini terjadi disebabkan karena Tn. M menderita stroke sejak 4 tahun lalu.

1. Diagnose keperawatan yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuro muscular, dan risiko jatuh.

2. Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama diharapkan tercapainya proses penyembuhan dengan diberikan latihan ROM pada klien.
3. Pada akhir evaluasi tanggal 16 Juli 2020, didapatkan kondisi klien tampak senang dan bersemangat untuk melakukan latihan ROM dan dapat berbicara perlahan – pelan serta menggunakan isyarat tangan saat berbicara. Evaluasi Tn. M sesuai harapan karena adanya semangat dan harapan untuk sembuh dalam mengatasi keluhan klien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Lansia

Lansia dengan penyakit stroke untuk melakukan latihan ROM aktif agar meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi resiko jatuh yang menyebabkan cacat permanen.

2. Bagi Panti

Panti dapat saling memberikan dukungan dengan memperhatikan dan mengajarkan ROM aktif pada lansia yang menderita stroke.

Panti memegang peranan penting dalam perawatan dan kelangsungan hidup lansia kearah yang lebih baik, mengingat lansia sudah tidak mempunyai keluarga. Dukungan perawat panti yang adekuat akan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Muhith, and S. (2016). *“Pendidikan Keperawatan Gerontik.”* Yogyakarta: Andi Offset (2016).
- Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, R. (2014). *Hubungan Gaya Hidup dengan Fungsi Kognitif pada Lansia.*, 1–8.
- Agustin, Y. N. (2013). *Gambaran tingkat spiritualitas lansia di unit pelaksanaan teknis pelayanan sosial lanjut usia (UPT PSLU) Magetan.*
- Amin, M. S. (2018). *Perbedaan Struktur Otak dan Perilaku Belajar Antara Pria dan Wanita ; Eksplanasi dalam Sudut Pandang Neuro Sains dan Filsafat.* 1(1), 38–43.
- Ariani, tutu april. (2014). *neurobehaviour.* jakarta: salemba medika.
- Arimbawa, I. K. (2015). *KEJADIAN JATUH PADA LANJUT USIA.*
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia.* yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, L. M. (2011). *“Keperawatan lanjut usia.”* Yogyakarta: Graha Ilmu 45. *“Keperawatan Lanjut usia.”* Yogyakarta: Graha Ilmu 45 (2011).
- Bistara, D. N. (2019). *Pengaruh Range of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke.* 4(2), 112–117.
- Dewi, Y. I. (2016). *Gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya stroke.*
- Dharmawita. (2015). *ANGKA KEJADIAN STROKE BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN PADA STROKE.* 2(4), 157–163.
- Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012.* 2(2).
- Handayani, D., & Dominica, D. (2018). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia Vol. 5 No. 1 Juli 2018* 36. 5(1), 36–44.
- Hawks, jane hokanson, & black, joyce M. (2014). *No Title* (edisi 8; A. Suslia, F. Ganiajri, peni puji Lestari, & retno wulan arum sari, Eds.). singapore: Elsevier.
- Junior, A., Nugraheni, N., & Widajanti, N. (2017). *Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-Hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri The Relationship between Age and Activity of Daily Living with.* 4(4), 199–203.
- Kurniawati, M. (2020). *KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN DIAGNOSIS CVA INFRAK+DM HIPERGLIKEMIA PADA TN. P DI RUANG SARAF 7B RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA.*
- Kusumowardani, A., & Puspitosari, A. (2014). *Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Okupasi Terapi.* 184–188.

- Mawadda, N., & Hidayati, T. (2018). *GAMBARAN KEMAMPUAN BAHASA BICARA PADA PASIEN STROKE DENGAN AFASIA MOTORIK*.
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik (merawat lansia dengan cinta dan kasih sayang)*. (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Murtaqib. (2013). *PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF TERHADAP PERUBAHAN RENTANG GERAK SENDI PADA PENDERITA STROKE DI KECAMATAN TANGGUL KABUPATEN JEMBER*.
- Mutiarasari, D. (2019). *MEDIKA TADULAKO*, *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, Vol. 6 No. 1 Januari 2019. 6(1).
- Nasution. (2013). *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 1(3), 1–9.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Gramedia.
- Nur, P., Agusman, F., & Indah, S. (2014). *HUBUNGAN PERUBAHAN FUNGSI FISIK TERHADAP KEBUTUHAN AKTIVITAS HIDUP SEHARI-HARI (AHS) PADA LANSIA DENGAN STROKE*. 1(1), 24–32.
- padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padilla. (2013). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Praditiya, W. (2017). *UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK*.
- Qurbany, Z. T., Wibowo, A., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2016). *Stroke Hemoragik e . c Hipertensi Grade II Hemorrhagic Stroke e . c Hipertensyon Grade II*. 5, 114–118.
- Raisa, M. (2014). *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung LEFT HEMIPARESIS e . c HEMORRHAGIC STROKE Medula*, Volume 2, Nomor 4, Juni 2014
- Ramlis. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di BPPLU Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jnph*, 6(1), 63–67.
- Safitri, S. (2015). *Instabilitas dan Kejadian Jatuh pada Lansia*.
- Sitorus, R., & Herawati, T. (2015). *PENGARUH PEMBERIAN AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION (AAC) TERHADAP KEMAMPUAN FUNGSIONAL Pendahuluan*. 18(2), 95–101.
- Soebandi, A. T. (2017). *NurseLine Journal*. 2(2).
- Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Kristen, U., & Wacana, S. (2017). *Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Getasan Dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga Tugas Akhir Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Getasan Dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga Tugas Akhir Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar s*.

- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah; Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2017). *HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DAN*. 24–34.
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2011). *Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke pada pekerja institusi pendidikan tinggi*. 13–23.
- Wardhani, & Novida Rizky Martini, S. (2012). *Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke*. 8(September), 1–7.
- Wijaya, A. K. (2015). *PATOFISIOLOGI STROKE NON-HEMORAGIK AKIBAT TROMBUS*. 1–15.
- Witaryanti, C. A. (2014). *Koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di panti wredha dharma bakti kasih surakarta*. *Skripsi Terpublikasi*.
- Wulandari, H. (2018). *PENGARUH LATIHAN ROM CYLINDRICAL GRIP TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE*. 1–11.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Muhammad Rivky Yuniar Wicaksono

Nim : 1930056

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 6 Juni 1994

Agama : Islam

Email : rivkyyuniar6@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--|------------|
| 1. SD Hang Tuah 3 Surabaya | Tahun 2006 |
| 2. SMP Negeri 11 Surabaya | Tahun 2009 |
| 3. SMA Negeri 19 Surabaya | Tahun 2012 |
| 4. S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya | Tahun 2019 |

Lampiran 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

*“ Siapa yang menjauhkan diri dari sifat suka mengeluh maka ia mengndang
kebahagiaan “*

(Abu Bakar Ash-Shiddiq)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk:

1. Orang tua, Papa dan Mama yang selalu memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
2. Risa Yudiana yang telah memberikan semangat disaat ingin menyerah dan menghibur dikala penat dan lelah.
3. Teman – teman Pejantan Gerbong 2 yang selalu support dan selalu susah senang bersama.
4. Teman – teman Profesi Ners Angkatan 10 STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Terima kasih kepada semua orang yang selalu support dan ada ketika dibutuhkan dan yang selalu mendoakan yang terbaik, membantu dalam setiap hal ketika kesulitan. Semoga Allah dapat membalas kebaikan kalian dan melindungi dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal’Alaamin

Lampiran 3 Tingkat Kerusakan Intelektual

Dengan menggunakan *SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)*.
Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini:

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
	√	1	Tanggal berapa hari ini?
	√	2	Hari apa sekarang?
√		3	Apa nama tempat ini?
	√	4	Dimana alamat anda?
	√	5	Berapa umur anda?
	√	6	Kapan anda lahir?
√		7	Siapa presiden Indonesia?
	√	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
√		9	Siapa nama ibu anda?
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setian angka baru, secara menurun
Jumlah			Salah 7

Interpretasi : Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. M didapatkan jumlah salah 7, fungsi intelektual kerusakan sedang

Keterangan :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Lampiran 4 Identifikasi Aspek Kognitif dengan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar: Tahun: 2020 Musim: kemarau Tanggal: 10 Hari: tidak tahu Bulan: tidak tahu
2.	Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada? Negara: Indonesia Propinsi: Jawa Timur Kabupaten/Kota: Surabaya Alamat : Tidak tahu Tempat : Panti
3.	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek, 1 detik untuk mengatakan masing-masing (missal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyaka kepada

				<p>klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas <p>(beri 1 point untuk setiap jawaban yang benar)</p> <p>Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya.</p>
4.	Perhatian dan Kalkulasi	5	2	<p>Seri 7"s. 1 point untuk setiap kebenaran</p> <p>Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat</p> <p>Jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 93 ✓ 2. 86 ✓ 3. 79 4. 72 5. 65
5.	Mengingat	3	2	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)</p> <p>jawab : Meja dan kursi</p>
6.	Bahasa	9	7	<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) 2 point</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 2. Remot <p>Minta klien untuk mengulangi kata berikut:</p> <p>“tidak ada, dan, jika, atau tetapi (1 point)</p>

				<p>Klien menjawab: Tidak ada</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh di lantai (2 point)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M tampak mengambil kertas 2. Tn. M Tampak tidak melipat menjadi 2 3. Tn. M tampak menaruh kertas ke lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 pont)</p> <p>“tutup mata anda” (1 point)</p> <p>Klien tidak mengatakan tidak bisa</p> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis kalimat dan menyalin gambar (1 point)</p> <p>- Klien tampak menulis kalimat</p>
Total nilai:	30	22		Intrepetasi: gangguan kognitif sedang

Intrepetasi: Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. M didapatkan hasil nilai 22, gangguan kognitif sedang

Keterangan :

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kogniti berat

Lampiran 5 Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari – hari (Indeks Bartel)

NO	JENIS AKTIVITAS	NILAI		PENILAIAN
		BANTUAN	MANDIRI	
1.	Makan	5	10	10
2.	Minum	5 -10	15	15
3.	Berpindah ke kursi roda ke tempat kursi dan sebaliknya	0	5	5
4.	Kebersihan diri: cuci muka, menyisir, mencukur, aktivitas di kamar mandi (toileting)	5	10	5
5.	Mandi	0	5	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	0	5	5
7.	Naik turun tangga	5	10	5
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	5
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	10
11.	Olahraga/latihan	5	10	5
12.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	5

Kesimpulan : Hasil pengkajian indeks bartel menunjukkan total kemandirian Tn. M adalah 85

Interpretasi :

60 : Ketergantungan penuh

65 – 125 : Ketergantungan ringan

130 : Mandiri

Lampiran 6 Pengkajian Risiko Jatuh *Morse Fall Scale*

Faktor Risiko	Skala	Skor	Skor klien
Riwayat Jatuh	Pernah	25	25
	Tidak Pernah	0	
Diagnosis Penyerta	Ada	15	15
	Tidak ada	0	
Alat bantu untuk berpindah	1. Perabotan (kursi, meja, dll)	30	15
	2. Walker	15	
	3. Tidak ada/bed/kursiroda, perawat		
Penggunaan Obat IV atau Heparin	1. Menggunakan	20	0
	2. Tidak menggunakan	0	
Cara Berjalan atau Berpindah	1. Tidak mampu	20	10
	2. lemah	10	
	3. Normal, bedrest, immobilisasi	0	
Keadaan Mental statu	1. Mudah lupa	2	0
	2. Orientasi baik		
TOTAL			55

Kesimpulan : Pada pengkajian Risiko jatuh Morse Fall Scale Tn.M didapatkan total nilai 55

Interpretasi :

- Skor >45 : Risiko tinggi
- Skor 25- 44 : Risiko sedang
- Skor 0-24 : Risiko rendah

Lampiran 7 Pengkajian *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?		Ya
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda ?		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?		Ya
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?	Tidak	
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?		Ya
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?		Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	Tidak	
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan ?		Ya
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat ?		Ya
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	Tidak	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda ?		Ya

Kesimpulan : Pengkajian skala depresi pada Tn. M didapatkan skor 7

Keterangan :

0 – 4 (Tidak ada gejala depresi)

5 – 8 (Gejala depresi ringan)

9 – 11 (Gejala depresi sedang)

12 – 15 (Gejala depresi berat)