



## Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn. S dengan Pasca Stroke

Weni Lidya Hendayani<sup>1</sup> Rosa Fitri Amalia<sup>2</sup>  
DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila<sup>1 2</sup>  
<sup>1</sup> weni.lidya@yahoo.com, rosafitri2014@gmail.com<sup>2</sup>

### Abstract

*Stroke is a condition that arises due to a disturbance in blood circulation in the brain which causes the death of brain tissue resulting in a person experiencing paralysis or death. The incidence of stroke in the working area of the Tanjung Ampalu Health Center was 15 people with a total of 9 men and 6 women. The purpose of writing is to apply nursing care at home to Tn.S with a stroke diagnosis. The method used is a case study by conducting nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The diagnosis that appeared on Mr. Impaired physical mobility related to decreased muscle strength, impaired skin/tissue integrity associated with decreased mobility of muscle mass, self-care deficit associated with musculoskeletal disorders. Planning for providing nursing care using SIKI and SDKI. Where the evaluation of nursing actions carried out three diagnoses including impaired physical mobility associated with decreased muscle mass, impaired skin/tissue integrity associated with decreased mobility muscle mass, self-care deficit associated with musculoskeletal disorders. The results of this case study are expected to contribute ideas to students in providing nursing care services, especially for stroke patients. Suggestions for families and patients to strive to continue to carry out nursing care actions that have been given by nurses to patients and families to overcome problems that arise in stroke patients.*

*Keywords : Stroke, Nursing Practise*

### Abstrak

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan di peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian. Kejadian stroke di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu sebanyak 15 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 9 orang dan perempuan sebanyak 6 orang. Tujuan penulisan adalah menerapkan asuhan keperawatan di rumah pada Tn.S dengan diagnosa stroke. Metode yang di gunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Diagnosa yang muncul pada Tn. S gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan massa otot mobilitas, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Perencanaan pemberian asuhan keperawatan menggunakan SIKI dan SDKI. Dimana evaluasi tindakan keperawatan yang di lakukan tiga diagnosa di antaranya gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan massa otot mobilitas, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi mahasiswa dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke. Saran untuk keluarga dan pasien agar dapat mengupayakan untuk terus melakukan tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh tenaga perawat kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi permasalahan yang muncul pada pasien stroke.

Kata Kunci :Asuhan Keperawatan, Stroke

@2023 Jurnal Pustaka Keperawatan

Submitted : 13-06-2023 | Reviewed : 20-06-2023 | Accepted : 17-07-2023

## 1. Pendahuluan

Stroke merupakan masalah kesehatan yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia. Penyakit stroke dapat di derita masyarakat kalangan usia produktif maupun usia lanjut. Faktor resiko yang dapat menyebabkan stroke ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga sedangkan faktor resiko yang dapat di modifikasi seperti hipertensi, merokok, dyslipidemia, diabetes melilitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation (Mutiasari,2019).

Stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hampir 83% pasien mengalami stroke jenis ini. Stroke Non Hemoragik dibedakan menjadi tiga yaitu Stroke Trombotik adalah proses terbentuknya thrombus hingga menjadi gumpalan. Stroke Embolik adalah pembuluh arteri yang tertutup oleh bekuan darah. Hipoperfusi Sistemik adalah gangguan denyut jantung yang disebabkan oleh aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang (Pudiastuti, 2015).

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Sudoyo, dalam Nurarif, 2015).

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, dalam Ode 2017).

Setiap tahunnya di dunia, terdapat sekitar 795.000 kasus stroke, baik itu kasus baru maupun kasus lama. 610.000 diantaranya adalah kasus yang baru dan 185.000 adalah kasus lama. Setiap 40 detik, seseorang di Amerika Serikat terkena serangan stroke dan setiap 4 menit seseorang di Amerika meninggal akibat stroke (WHO, 2017). Kejadian kasus stroke 100 sampai 300 orang per 100.000 penduduk pertahun.

Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia dan pada tahun 2030 di perkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian. Stroke non

hemoragik atau stroke iskemik adalah yang terbanyak (Triasti & Pudjonarko, 2016).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7% pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjadi 10,9 % pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10%), diikuti Di Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis Nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%). Di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), di ikuti Jawa Timur 16 per mil (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas Tanjung Amapalu dari Januari sampai Desember 2020 yang menderita stroke sebanyak 15 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 9 orang dan perempuan sebanyak 6 orang. Dari hasil wawancara dan observasi yang di lakukan penulis melihat bahwa angka kejadian stroke cukup tinggi di Puskesmas tersebut di bandingkan dengan tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2019 di dapatkan data pasien dengan stroke sebanyak 12 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 7 orang dan perempuan sebanyak 5 orang. (Laporan Tahunan Puskesmas Tanjung Ampalu). Dengan meningkatnya prevalensi kejadian stroke maka sangat dibutuhkan penanganan yang tepat bagi pasien yang mengalami stroke.

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan atau proses dalam praktek keperawatan yang di berikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang di hadapinya dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan (Brunner & Suddarth, 2016). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang terganggu dan mencegah atau mengurangi komplikasi

Masalah keperawatan yang biasa terjadi pada pasien stroke yaitu: gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan integritas kulit, gangguan komunikasi verbal, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko jatuh, deficit pengetahuan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke yaitu mengajarkan teknik penguatan sendi (ROM) untuk membantu meningkatkan pergerakan persendian normal dan meningkatkan massa otot, mengubah posisi, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit yang mengalami kemerahan untuk mengurangi kerusakan pada kulit (Tarwoto,2017).Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn.S Pasca Stroke di Tanjung Ampalu Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung.

## 2. Metode Penulisan

Menggunakan metode deskriptis adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

- Teknik wawancara terhadap klien
- Teknik observasi yang ditujukan langsung pada klien yang mengalami masalah stroke.
- Teknik dokumentasi mendapatkan data dengan cara mengumpulkan informasi langsung dengan klien

## 3. Hasil Dan Pembahasan

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 11 Maret 2021 di rumah Tn.S dengan keluhan Tn.S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian sebelah kanan. Sendi terasa kaku, Gerakan terbatas, lemah, letih, ketidaknyamanan untuk bergerak, Tn.S terlihat susah untuk berjalan dan aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mandi, mengenakan pakaian, ke Keluarga Tn.S mengatakan bahwa TN.S 5 tahun yang lalu pernah rawat inap di Rumah Sakit Bukittinggi dengan penyakit yang sama yaitu stroke. Keluarga Tn.S mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti : hipertensi, diabetes melitus, asma, jantung. Pemeriksaan Fisik Kesadaran composmentis TD:130/90 mmHg, ND:84x/I, S:36,7, P:18 x/i. Pengkajian nyeri: P:Luka post op orif fraktur femur Q:Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk pisau R:Lokasi nyeri yang di rasakan di daerah femur bekas op S:7 T: Nyeri yang dirasakan sering. toilet dan berhias.

Tn.S mengatakan malas untuk melakukan perawatan diri, mengeluh gatal-gatal di pergelangan kaki sebelah kanan,

kemerahan di pergelangan kaki sebelah kanan, bintik-bintik kecil di bagian pergelangan kaki. Tn.S tampak mengalami penurunan kekuatan otot, tampak berdaki pada kulit Tn.S, telapak kaki kotor, berbau dan tampak menggarut-garut bagian yang terasa

gatalpergelangan kaki sebelah kanan, setelah di lakukan pemeriksaan didapatkan dengan hasil TD:130/90mmHg, N: 84x/menit, S: 36,7°C, RR: 18x/menit.

### Status Generalis

Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru tampak simetris kiri kanan, palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa, suara sonor dan auskultasi vesikuler. Pada kardiovaskuler terlihat tidak ada lesi, palpasi iktus kordis teraba, perkusi suara redup. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi cembung dan simetris, auskultasi didapatkan bising usus normal, perkusi timpani pada 9 regio abdomen, palpasi tidak didapatkan nyeri tekan. Ekstremitas, tidak ditemukan edema, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam batas normal.

### Pengkajian yang dilakukan pada Tn.S

klien mengeluhkan kaki dan tangan kanannya sakit tidak bisa di gerakkan. Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian sebelah kanan. Pasien mengatakan sendi terasa kaku, pasien mengatakan gerakan terbatas, pasien mengatakan lemah, letih, pasien mengatakan ketidaknyamanan untuk bergerak, pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga, pasien mengatakan kekuatan ototnya menurun, pasien mengatakan mandi, mengenakan pakaian, ke toilet dan berhias di bantu oleh keluarga, pasien mengatakan untuk makan di bantu oleh keluarga, pasien mengatakan malas untuk melakukan perawatan diri, pasien mengatakan gatal-gatal pada kulit bagian pergelangan kaki, pasien mengatakan kemerahan pada kulit pasien, pasien mengatakan adanya bintik-bintik kecil dibagian kaki yang terasa gatal, pasien tampak membatasi gerakannya, pasien tampak lemah,letih, pasien tampak mengalami penurunan kekuatan otot, pasien tampak kesulitan bergerak, kulit pasien tampak berdaki, telapak kaki pasien tampak kotor, badan pasien berbau, pasien tampak menggarut-garut bagian yang terasa gatal,setelah di lakukan pemeriksaan di dapatkan dengan hasil TTV TD: 130/90mmHg, Nadi84x/menit, S: 36,7°C, RR:18x/menit.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Vivi Noorjanah dalam yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Di RSUD.

Abdul Wahab Sjahranie menjelaskan bahwa keluhan yang di dapatkan pada Tn.M mengatakan pada saat bangun tidur tiba-tiba bicaranya tidak jelas (pelo) mulut samping agak turun ke bawah, mengalami kelemahan anggota gerak atas dan bawah dan mengeluh sakit kepala, ketika di bawah ke rumah sakit perlahan bicara klien menjadi tidak jelas (mengerang), di ajak bicara hanya mengerang, pada saat di kaji tingkat kesadaran pasien apatis.

Pengkajian keperawatan merupakan data-data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan dimana keluhan utama yang di dapat menurut teori Oktavianus (2014) adalah kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (hemiparese atau hemiplegia), lumpuh pada salah satu sisi wajah anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak. Tonus otot lemah atau kaku, menurun atau hilangnya rasa, gangguan lapang pandang "Homonymous Hemianopsia", afasia (bicara tidak lancar atau kesulitan memahami ucapan), disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan persepsi, gangguan status mental.

Dari teori, jurnal, hasil penelitian orang lain dan hasil studi kasus Pudjiati, (2015) menyimpulkan ada beberapa persamaan dalam pengkajian yang di dapat pada klien dengan Stroke seperti tanda dan gejalanya yaitu: kelemahan pada anggota gerak, terjadinya penurunan kekuatan otot, sendi terasa kaku, terjadinya gangguan persepsi, sakit kepala dan ketidaknyamanan untuk bergerak. Hal ini di sebabkan karena suplai darah ke jaringan terganggu yang mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah di otak yang mengalami kejang dan menjepit, Diagnosa yang ke dua yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karna saat pengkajian di dapatkan data subjektif klien mengatakan gatal-gatal pada kulit pasien bagian pergelangan kaki, adanya kemerahan pada kulit pasien dan adanya bintik-bintik kecil di bagian kaki yang terasa gatal. Data objektif yang di dapatkan klien tampak menggarut-garut bagian yang tersa gatal,tampak adanya kemerahan dan bintik-bintik kecil. Diagnosa yang ke 3 yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karna saat pengkajian di dapatkan data subjektif klien mengatakan malas untuk melakukan perawatan diri,ke toilet dan berhias di bantu oleh keluarga,untuk makan di bantu oleh keluarga. Data objektif di dapatkan klien tampak malas dalam

perawatan diri, tampak berdaki dan berbau.yang mengakibatkan kerusakan pada saraf sehingga terjadi hemisfer kanan dan kiri yang mengakibatkan kelemahan pada anggota gerak, penurunan kekuatan otot, sendi terasa kaku dan ketidaknya manan untuk bergerak

#### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari pengkajian, data dasar dan serangkaian analisa maka di dapatkan pada Tn.S yaitu : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan massa otot mobilitas, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Menurut SDKI (2016) diagnosa keperawatan yang sering muncul dengan stroke yaitu gangguan perfusi jaringan, gangguan mobilitas fisik, resiko jatuh, defisit nutrisi, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, gangguan menelan dan kerusakan integritas kulit/jaringan.

Sejalan dengan studi kasus yang dilakukan Irnawati & Nurlaily (2021) diagnosa keperawatan utama adalah gangguan mobilitas fisik kelemahan anggota tubuh pasien stroke diakibatkan oleh gangguan neuromuscular.

Menurut Noorjanah (2019) dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Di RSUD.Abdul Wahab Sjahranie Diagnosa keperawatan yang di temukan pada hasil penelitian adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan fungsi otot facial/oral, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat. Sedangkan hasil diagnosa keperawatan yang di dapatkan pada penulis pada Tn. S adalah yang pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif klien mengatakan kaki dan tangan kanannya tidak bisa di gerakkan, sendi terasa kaku, gerakan terbatas,lemah dan letih, penurunan kekuatan otot, dan aktivitas di bantu oleh keluarga. Data objektif yang di dapatkan data klien tampak membatasi gerakannya lemah,letih terjdinya penurunan kekuatan otot dan tampak kesulitan untuk bergerak. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang di lakukan pada Tn.S dengan pasca stroke dapat di simpulkan

dari jurnal studi kasus orang lain dan hasil studi kasus penulis, penulis berasumsi bahwa ada beberapa diagnosa keperawatan yang di jurnal tidak di temukan penulis pada Tn.S yaitu :gangguan perfusi jaringan, hambatan komunikasi verbal, gangguan menelan, defisit nutrisi. Hal itu terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat yang sangat mempengaruhi sikap dan keadaan dalam kehidupan sehari- hari pasien, sehingga penulis mendapatkan hasil bahwasannya stroke pada Tn.S di sebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.

#### Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien Tn.S yang dilakukan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot intervensi yang di lakukan yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini. Diagnosa ke dua yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas intervensi yang di lakukan yaitu identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Diagnosa ke tiga yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal intervensi yang di lakukan yaitu identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik, fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, jadwalkan rutinitas perawatan diri, anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

Menurut Muliati, (2018) dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.E Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru rencana keperawatan yang di lakukan untuk: diagnosa pertama yaitugangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparasis, kehilangan

keseimbangan dan koordinasi, spatisitas dan cedera otak dengan intervensi Ukur tekanan darah sebelum melakukan dan sesudah melakukan latihan dan lihat respon pasien saatlatihan, bantu klien untuk menggunakan tongkat sesaat berjalan dan cegah tejadinyacedera, kaji kemampuan klien dalam mobilisasi, latih klien dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Diagnosa ke dua yaitu ketidak efektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak terhamabat dengan di lakukan intervensi monitor tekanan perfusicerebral, monitor intake dan outputcairan, posisikan pasien pada posisi semifowler, bersihkan jalan nafas darisekret diri.Diagnosa ke tiga yaitudefisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular dengan di lakukan intervensi kaji keperawatan diri klien, anjurkan keluarga untuk selalu memerhatikan kebersihan dan kebutuhan klien, bantu klien dalam personal hygiene, bantu klien memotong kuku bantu klien untuk mengganti laken, bantu memandikan klien. Dari teori, jurnal, hasil penelitian orang lain dan hasil studi kasus penulis berasumsi bahwa terdapat perbedaan intervensi yang dilakukan yaitu pada intervensi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dimana penulis tidak melakukan intervensi tersebut kepada Tn.S.

#### Implementasi

Implementasi keperawatan yang telah di lakukan pada Tn.S yaitu diagnosa pertama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot dengan tindakan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur rmobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi untuk diagnosa ke dua yaitu gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas dengan tindakan mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, menggunakan produk berbahan petroleum atau

minyak pada kulit kering, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Diagnosa ketiga yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dengan tindakan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan, menyediakan lingkungan yang terapeutik, memfasilitasi kemandirian, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

Pelaksanaan keperawatan menurut Sumirah, (2016) adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Menurut Nursalam (2018) [31] diagnosa pertama yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan neuromuskuler pada ekstremitas kiri dengan tindakan Kaji kekuatan otot klien, anjurkan untuk mengubah posisi minimal 2 jam sekali, memantau TTV klien (TD), berikan klien ROM pasif, ajarkan klien ROM aktif, anjurkan klien konsultasi ke fisioterapi. Diagnosa kedua yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif. Mengkaji pengetahuan keluarga untuk menentukan intervensi selanjutnya, mendiskusikan dengan keluarga mengenai penyakit klien dan kekuatan pada individu, mengidentifikasi faktor-faktor secara individual, memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit klin, memotivasi klien dan keluarga untuk memperbaiki pola hidup.

Diagnosa ketiga yaitu hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan neuromuskular dengan tindakan mengkaji tipe atau derajat disfungsi, mengajarkan metode komunikasi alternatif, berbicaralah dengan nada normal dan hindari percakapan cepat, berkolaborasi dengan ahli terapi wicara. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan penulis menyimpulkan dari jurnal penelitian orang lain dan hasil studi kasus penulis, penulis berasumsi bahwa ada beberapa implementasi keperawatan yang di jurnal tidak di temukan penulis pada Tn.S yaitu : pada implementasi diagnosa defisit pengetahuan dan hambatan komunikasi verbal.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rohimah dan Kurniasih (2015) ada pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan ROM pemberian terhadap kakuan sendi pada penderita stroke dengan hasil akhir sendi mulai terasa tidak kaku. Sedangkan hasil evaluasi yang di dapatkan oleh penulis pada Tn.S dengan stroke adalah untuk masalah gangguan mobilitas fisik pada hari ke tiga mulai teratasi, implementasi yang di lakukan yaitu pelaksanaan ROM untuk mengurangi kekakuan sendi. Untuk masalah gangguan integritas kulit/jaringan pada hari ke tiga teratasi, implementasi yang di lakukan yaitu memberikan minyak pada bagian kulit yang kemerahan dan menganjurkan banyak mengkonsumsi air putih.. Untuk masalah defisit perawatan diri pada hari ke tiga teratasi implementasi yang di lakukan yaitu menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. Menurut pendapat penulis tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang penulis temukan di lapangan.

#### 4. Kesimpulan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi mahasiswa dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke. Saran untuk keluarga dan pasien agar dapat mengupayakan untuk terus melakukan tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh tenaga perawat kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi permasalahan yang muncul pada pasien stroke.

#### Evaluasi

Kemudian tahap terakhir dalam proses perawatan yaitu evaluasi Tindakan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang di gunakan untuk menilai keberhasilan yang di berikan. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin di capai. Dimana evaluasi tindakan keperawatan yang di lakukan 3 diagnosa di antaranya gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan massa otot mobilitas, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Evaluasi kepada klien Tn.S di lakukan oleh penulis selama 3 hari dengan mengobsevasi keadaan klien agar mengetahui perkembangan klien di setiap pertemuan. Dari 3 diagnosa yang di lakukan penulis mampu melaksanakan semua implementasi dan dapat teratasi. Menurut Suprajitno (2017), evaluasi asuhan keperawatan yang telah di berikan klien hasilnya 2 diagnosa keperawatan yang berhasil yaitu hambatan komunikasi verbal dan gangguan integritas kulit/jaringan. Untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik akan di lakukan intervensi kembali kepada klien.

### Daftar Rujukan

- [1] Aulia dkk. Stroke: Yale University School of Medicine; 2016
- [2] Bhat,et.al (2016). Stroke, Cerebrovascular accident (database on the internet)
- [3] Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- [4] Buku Register Puskesmas Tanjung Ampalu. (2020).*Buku Registrasi Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan koto VII*. Kabupaten Sijunjung.
- [5] Corwin, Elizabeth J. (2011). *Handbook of Pathophysiology*. *Buku Saku Patofisiologi*, Alih Bahasa : Brahm, Pendit: Editor Edisi Bahasa Indonesia, Endah P.Jakarta : EGC.
- [6] Dewi, I. P., & Pinzon, R. T (2016). Resensi Buku Stroke in ASIA, 315-316
- [7] Dourman. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. In: Indonesia KKR, editor. Jakarta Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2017
- [8] Ester, Monica. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC. 2013.
- [9] Jurnal kedokteran Methodist, vol, 11 No, 1 Juni 2018 Mulyani Sri, Besral. Ketahanan Hidup Setahun Pasien Stroke Di RS STROKE Bukittinggi; 2018.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 8 dari 1000 Orang di Indonesia Terkena Stroke, Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI;2017
- [11] Misbach, cit Muttaqin (2014). *patofisiologi stroke*, Yogyakarta : muttaqin publishing Muliati, (2018), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* Jakarta: Buku Kedokteran, EGC
- [12] Muttaqin A, (2018). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan sistem Muskuloskeletal*. Editor Eko karyuni, Jakarta : EGC.
- [13] Nurarif, (2015). *Stroke/gangguan darah dalam otak*. Jakarta: EGC
- [14] Nursalam. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta. : Rineka cipta
- [16] Oktavianus (2014). *manifestasi klinis stroke*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [17] Pudiastuti, (2015). *All About Stroke*; Hidup Sebelum dan Pasca Stroke. Jakarta : P