Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIFITAS DAN LATIHAN

# Selvi Erma Santika<sup>1</sup>, Wahyu Rima Agustin<sup>2</sup>

Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta <sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Email: selpa0401@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Stroke non hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hemiparesis adalah suatu kondisi adanya kelemahan pada salah satu sisi tubuh atau ketidakmampuan untuk menggerakkan anggota tubuh pada satu sisi. Penatalaksanaan yang digunakan untuk mengatasi kelemahan pada salah satu anggota tubuh adalah dengan pemberian tindakan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif karena dapat membantu menurunkan kelemahan fisik, meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki status hemodinamik. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan dengan melihat status hemodinamik

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien usia 88 tahun dengan stroke non hemoragik di ruang ICU RSUD Karanganyar. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan dengan melihat status hemodinamik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (D.0054). Implementasi yang dilakukan tindakan keperawatan pemberian mobilisasi progresif selama 3 hari dalam 30 menit. Hasil didapatkan setelah dilakukan tindakan yaitu status hemodinamik membaik. Kesimpulan: tindakan mobilisasi progresif efektif memperbaiki status hemodinamik pada pasien stroke non hemoragik.

Kata Kunci: stroke non hemoragik, mobilisasi progresif dengan teknik ROM pasif, kelemahan fisik.

Referensi : 16 (2011 - 2020)

Associate's Degree in Nursing Study Program Faculty of Health Sciences Universitas Kusuma Husada Surakarta 2022

# NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENT IN FULFILLING THE NEEDS FOR ACTIVITY AND EXERCISE

# Selvi Erma Santika<sup>1</sup>, Wahyu Rima Agustin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Faculty of Health Sciences of Universitas Kusuma Husada Surakarta <sup>2</sup>Lecturer of Bachelor's Degree in Nursing Study Program of Faculty of Health Sciences of Universitas Kusuma Husada Surakarta Email: selpa0401@gmail.com

#### **ABSTRACT**

Non-hemorrhagic stroke is blocked blood vessel which causes the blood flow to a part of or the entire brain to stop. Hemiparesis is a weakness on one side of the body or inability to move the limbs on one side. The management for the weakness of a body part is progressive mobilization using passive ROM exercise, because it can reduce physical weakness, increase muscle strength, and improve hemodynamic status. The purpose of the present case study was determining the nursing care for non-hemorrhagic stroke patient in fulfilling the needs for activity and exercise by considering the hemodynamic status.

The research type was descriptive using case study approach. The subject in the present case study was an 88 years old patient with non-hemorrhagic stroke in the emergency room of RSUD Karanganyar. The case study showed nursing case in non-hemorrhagic patient in fulfilling the needs for activity and exercise by considering the hemodynamic status with physical mobility issue (D.0054). Progressive mobilization nursing case was performed for 3 days for 30 minutes. The result after the management was improved hemodynamic status. Conclusion: effective progressive mobilization improves the hemodynamic status of non-hemorrhagic stroke patient.

**Keywords**: non-hemorrhagic stroke, progressive mobilization using passive ROM technique, physical weakness.

**References** : 16 (2011 - 2020)

#### **PENDAHULUAN**

Stroke merupakan penyakit cerebrovascular dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak. Manifestasi stroke meliputi hemiparesis transien (tidak permanen), kehilangan kemampuan berbicara, dan kehilangan sensori setengah/hemisensori.

Hemiparesis adalah suatu kondisi adanya kelemahan pada salah satu sisi tubuh atau ketidakmampuan untuk menggerakkan anggota tubuh pada satu sisi. Istilah ini berasal dari kata hemi yang berarti separuh, setengah, atau satu sisi sedangkan paresis yang berarti kelemahan. Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hemiparesis, hemiplegia, serta ataksia. Akibat adanya gangguan motorik pada otak, maka otot akan diistirahatkan sehingga menyebabkan atrofi otot. Atrofi otot menyebabkan kekakuan otot, sehingga otot yang kaku tersebut dapat mengalami keterbatasan gerak pada pasien stroke (Ariani, 2012).

Stroke non hemoragik dapat di definisikan sebagai akibat suatu penyakit tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan aliran yang darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif 2016). Huda, Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke non hemoragik dan 20% persen sisanya stroke hemoragik dapat yang disebabkan karena pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Wilson & Price, 2016).

Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera yang dapat mengakibatkan perubahan pada aliran darah serebral sehingga ketersediaan oksigen ke otak menjadi berkurang dan akan menyebabkan kematian otak (Bararah, & jaringan Jauhar, 2013).

Komplikasi Stroke Menurut (Pudiastuti, 2011) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya: Bekuan darah (Trombosis) Mudah terjadi pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema), Dekubitus Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi, pneumonia Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur) Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi, depresi dan kecemasan Gangguan perasaan sering terjadi pada penderita stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) tahun 2012 angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Kemenkes RI, 2017). Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja. Di Indonesia, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis

dokter pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun mencapai 10,9%. Kalimantan Timur menjadi lokasi paling banyak penderita yang di diagnosis stroke dengan prevalensi angka hingga 14,7%. Sedangkan Papua menjadi provinsi dengan prevalensi stroke angka terendah di Indonesia dengan 4,1%.(Permadhi, 2020).

Penatalaksanaan pada pasien Sroke Non Hemoragik adalah dilakukan dengan tindakan secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada pasien stroke non hemoragik adalah dengan pemberian mobilisasi progresif untuk memperbaiki status hemodinamik.

Mobilisasi progresif merupakan pemberian tindakan yang digunakan sebagai tekhnik pengobatan secara bertahap pada pasien berbagai fungsi gangguan organ komplikasi yang sering ditemukan pada pasien yang dirawat diberbagai unit perawatan (Zomorodi, 2012).

Manfaat dilakukannya mobilisasi yaitu sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balikvena, sistem respiratori meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan. meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma, pada sistem metabolik dapat meningkatkan metabolisme laju basal, meningkatkan penggunaan dan glukosa asam lemak,meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilitas lambung, meningkatkan produksi panas tubuh, pada sistem muskuloskletal memperbaiki otot, tonus meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot

untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot (Perry & Potter, 2010).

Bahwa mobilisasi 30 progresif selama menit efektif memperbaiki status hemodinamik yang ditandai dengan meningkatnya Heart Rate (HR), Respiratory Rate (RR), saturasi oksigen (SaO2), tekanan siastole dan diastole, dan Mean Arterial Pressure (MAP). Pasien dalam kelompok penelitian ditempatkan dengan posisi head of bed 30°, lalu melakukan Latihan ROM pasif, selanjutnya memposisikan miring kanan dan miring kiri. (Wahyu Rima Agustin dkk, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan disesuaikan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stoke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan

Aktivitas Dan Latihan". Tujuan penulis mengaplikasikan mobilisasi progresif pada pasien stroke non hemoragik yaitu untuk mengetahui dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan Latihan di RSUD Karanganyar.

#### METODE PENELITIAN

Studi kasus yang dalam tertuang karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan Latihan. Subjek yang digunakan adalah satu responden stroke non hemoragik pada orang dewasa usia 88 tahun di ruang ICU Rumah Sakit Daerah Karanganyar. Sehingga fokus studi kasus ini adalah pemberian mobilisasi progresif pada pasien dengan sroke non hemoragik dalam pemenuhan keburuhan aktivitas dan latihan. Selama 3 hari selama 30 menit untuk memperbaiki status hemodinamik. Dalam rentang waktu tanggal 26-28 Januari 2022.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dipilih satu orang sebagai subjek studi kasus yaitu sesuai kriteria yang telah ditetapkan, pasien berusia 88 tahun, pekerjaan sebagai petani, ditemukan dengan keluhan utama mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan mengalami penurunan kesadaran. Pada pengkajian pemeriksaan fisik ditemukan data dari keadaan umum klien yaitu dengan posisi klien berbaring, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, terpasang kateter, terpasang selang sonde. Tidak ada tanda klinis yang mencolok baik sianosis ataupun perdarahan, kesadaran klien delerium E1,V5,M5 dengan tanda tanda vital 189/94 mmHg, N: 106x/ menit, RR: 27x/ menit, SPO2: 94%, MAP: 113.

Pada pengkajian B6 Breathing: RR: 27x/ menit, SPO2: 94%, Bunyi nafas tambahan: takikardi, Alat bantu napas: Nasa Kanul 3 Lpm. Blood: Heart Rate (HR): 106x/ menit, TD: 189/94 mmHg, CRT: <2 detik, Akral: hangat. Brain:</p> Kesadaran: delerium, GCS: 11 E1,V5,M5, Pupil: isokor 3 mm. Blader: Pola miksi pasien: normal, Penggunaan, kateter urin: menggunakan kateter urin. Bowel: Pola defikasi pasien: normal dengan konsistensi lembek, Penggunaan alat bantu defikasi: tidak. Bone: Fungsi muskuloskeletal pasien: masalah pada ekstremitas kiri, Fraktur/dislokasi : tidak ada. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data dari keadaan umum pasien posisi berbaring, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, terpasang kateter urine, terpasang selang sonde. Tidak ada tanda klinis yang mencolok baik itu sianosis ataupun perdarahan, kesadaran klien delerium E1V5M5 dengan tanda

-tanda vital TD: 189/94 mmHg, N: 106x/ menit, RR: 27x/ menit, SPO2: 94%, MAP: 113. mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri dengan nilai kekuatan otot.

Berdasarkan nilai kekuatan otot ekstremitas diatas sebelah kanan bernilai 5 menunjukkan bebas normal bergerak sedangkan nilai kekuatan otot ekstremitas sebelah kiri 2 menunjukkan otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi, saat melalukan pengkajian pasien tampak mampu menggeser ekstremitas tidak namun dapat mengangkatnya. Hal ini selajan dengan teori yang dikemukakan (Nurarif Huda, 2016). Dimana keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang terjadi pada klien stroke.

Berdasarkan data yang didapatkan diagnose yang muncul yaitu (D.0054)Mobilitas Fisik Gangguan berhubungan dengan neuromuscular gangguan dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan ekstremitas kiri lemah untuk bergerak membutuhkan bantuan, pasien tampak berbaring lemah diatas bed, kekuatan otot pasien ka/ki 5/2. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Kriteria mayornya yang dapat dilihat dari data objektifnya meliputi kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) dan menurun data subjektifnya mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Sedangkan kriteria minornya data subjektifnya meliputi nyeri saat bergerak dan data objektifnya meliputi sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah (PPNI, 2017).

Perencanaan asuhan keperawatan disesuaikan dengan SLKI,SIKI. Berdasarkan SLKI (2018) masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan keluarga pasien ekstremitas mengatakan kiri lemah untuk bergerak membutuhkan bantuan, pasien tampak berbaring lemah diatas bed, kekuatan otot pasien ka/ki 5/2 dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat dengan nilai 4, kekuatan otot meningkat dengan nilai 4, rentang gerak (ROM) meningkat dengan nilai 4, gerakan terbatas menurun dengan nilai 4, kelemahan fisik nilai menurun dengan Dengan intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu Manajemen Energi (I.05178) Observasi: monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Terapeutik: lakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif, Edukasi: anjurkan tirah baring, Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan dengan rendah garam.

Implementasi keperawatan yang telah penulis adalah memberikan lakukan tindakan mobilisasi progresif dilakukan selama 3 hari terhitung pada tanggal 26-28 Januari 2022 seriap harinya dilakukan pada pagi hari sehabis makan dalam waktu kurang lebih 30 menit untuk memeperbaiki status hemodinamik.

Penulis melakukan Tindakan hari pertama pada hari Rabu 26/01/2022 pukul 10.00 memonitor tingkat kesadaran respon subjektif:-, objektif: pasien tampak merespon tetapi tidak bisa membuka mata, delerium GCS E1V5M5. Pukul 10.10 memonitor tanda-tanda vital respon subjektif: pasien mengatakan merasa pusing, objektif: TD: 189/94 mmHg, RR: 27x/menit,

N: 106x/menit, SPO2: 94%, MAP:113. Pukul 10.15 memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas melakukan respon subjektif: keluarga pasien mengatakan pasien sulit aktivitas melakukan dikarenakan mengalami kelemahan ekstremitas kiri, subjektif: pasien tampak sulit melakukan aktivitas dan juga mengalami kelemahan. Pukul 10.20 melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif respon subjektif: pasien mengatakan mau melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif, objektif: pasien sebelum melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif ekstremitas kiri bernilai 2 setelah melakukan belum ada peningkatan, untuk status hemodinamiknya sebelum melakukan TD: 189/94 mmHg, RR: 27x/menit, N: 106x/menit, SPO2: 94%, MAP: 113, sesudah melakukan TD: 185/87 mmHg, RR: 25x/menit, N: 105x/menit,

SPO2: 95%, MAP: 110. Pukul 11.00 menganjurkan tirah baring subjektif: respon keluarga pasien mengatakan selama mengalami kelemahan pada ekstremitasnya pasien hanya bisa tidur diatas bed, objektif: pasien terlihat lemah. Pukul 11.05 mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan dengan rendah garam respon subjektif: keluarga pasien mengatakan pasien selalu memakan makanan dari ahli gizi rumah sakit, tetapi melalui selang sonde, objektif : pasien tampak memakan makanannya melalui selang sonde 50 CC sebanyak 3 kali dibantu oleh perawat.

Tindakan Keperawatan hari kedua pada hari Kamis 27/01/2022 pukul 09.05 memonitor tingkat kesadaran respon subjektif:-, objektif: pasien tampak merespon bisa diberi membuka mata iika GCS apatis rangsangan, 09.10 E2,V5,M5. Pukul memonitor tanda-tanda vital

respon subjektif: pasien mengatakan masih sedikit objektif: TD: 187/85 pusing, mmHg, RR: 23x/ menit, Nadi: 103x/ menit, SPO2: 95%, MAP: 112. Pukul 09.15 melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif respon subjektif pasien mau melakukan mobilisasi progresif dengan teknik ROM pasif, objektif: pasien sebelum melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif ekstremitas kiri bernilai 2 setelah melakukan meningkat dengan nilai 3, dan status hemodinamiknya sebelum melakukan TD: 187/85 mmHg, RR: 23x/menit, N: 103x/menit, SPO2: 95%, MAP: 112, sesudah melakukan TD: 179/90 mmHg, RR: 22x/menit, N: 102x/menit, SPO2: 96%, MAP: 107. Pukul 09.45 mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan dengan rendah garam, respon subjektif: keluarga pasien selalu mengatakan pasien memakan makanan dari ahli gizi rumah sakit, objektif:
pasien tampak memakan
makanannya hanya 2 porsi saja,
pasien sudah tidak
menggunakan selang sonde.

Tindakan Keperawatan hari ketiga pada hari Jumat 28/01/2022 pukul 09.30 memonitor tanda-tanda vital respon subjektif : pasien mengatakan sudah tidak pusing , objektif: TD: 164/87 mmHg, RR: 20x/ menit, N: 100x/ menit SPO2: 97%, MAP: 108. Pukul 09.35 memonitor tingkat kesadaran respon subjektf:-, objektif: pasien tampak merespon membuka mata dengan spontan, composmentis GCS E4,V5,M6. Pukul 09.40 WIB melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif respon subjektif: pasien mengatakan bersedia melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif, objektif: sebelum melakukan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif ekstremitas kiri bernilai 3 setelah melakukan meningkat

dengan nilai 4, untuk status hemodinamiknya sebelum melakukan TD: 164/87 mmHg, RR: 20x/menit, N: 100x/menit, SPO2: 97%, MAP: 108, sesudah melakukan TD: 144/82 mmHg, RR: 20x/menit, N: 92x/menit, SPO2: 98%, MAP: 99.

Mobilisasi progresif dapat membantu meningkatkan perubahan sirkulasi darah di jantung, pemberian tindakan mobilisasi proresif digunakan sebagai salah satu suatu pengobatan pada pasien dengan berbagai gangguan fungsi organ (Ainur Ramanti, 2016)

Tabel 4.1 tabel observasi sebelum dan sesudah pemberian tindakan mobilisasi progresif

Hari/t gl/jam	Jenis	Sebelu m	Sesud ah
Rabu,	TD	189/94	185/87
26		mmHg	mmHg
Janua	Ν	106x/	105x/
ri 2022		menit	menit
	RR	27x/	25x/
		menit	menit
	MAP	113	110

	2		
	TD	407/05	470,/00
Kamis,	TD	187/85	179/90
27		mmHg	mmHg
Janua	Ν	103x/	102x/
ri 2022		menit	menit
	RR	23x/	22x/
		menit	menit
	MAP	112	107
	SPO	95%	96%
	2		
Jumat	TD	164/87	144/82
,		mmHg	mmHg
28	Ν	100x/	92x/
Janua		menit	menit
ri 2022	RR	20x/	20x/
		menit	menit
	MAP	108	99
	SPO	97%	98%
	2		

SPO

95%

94%

Evaluasi yang dilakukan prnulis Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik masalah teratasi ditandai dengan keluarga pasien mengatakan ekstremitas kiri semakin membaik dengan nilai 4. dilakukan setelah

tindakan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif, status hemodinamik pasien membaik dan kekuatan otot mengalami peningkatan dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan jika setelah dilakukannya tindakan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif ekstremitas kiri semakin membaik.

Penulis berpendapat bahwa pemberian mobilisasi progresif dilakukan selama 27 menit dalam 3 hari menunjukan ada bahwa peningkatan kekuatan otot dan peningkatan status hemodinamik. Berarti ini menunjukan bahwa pemberian mobilisasi progresif sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan meningkatkan status hemodinamik. Hal ini menunjukan antara studi kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

### Kesimpulan

Dari hasil yang didapatkan setelah penulis memberikan intervensi mobilisasi progresif pada pasien stroke non hemoragik didapatkan status hemodinamik membaik dari TD: 189/94mmHg,RR:27x/menit, N: SPO2: 106x/menit, MAP:113 menjadi TD: 144/82 RR: mmHg, 20x/menit, 92x/menit, SPO2: 98%, MAP: 99. Maka dapat disimpulkan bahwa mobilisasi progresif dapat memperbaiki status hemodinamik pada pasien stroke non hemoragik.

#### Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik penulis memberikan masukan yang bersifat positif untuk membangun dibidang keperawatan kesehatan dan antara lain:

a. Bagi Institusi PendidikanDiharapkan dapatmemfasilitasi akses dan

bahan mengenai referensi khususnya dalam keperawatan gadar kritis pada penanganan kasus Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan pemberian tindakan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif untuk memperbaiki status hemodinamik.

## b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan intervensi pemberian tindakan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif untuk memperbaiki status hemodinamik dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan latihan.

# c. Bagi Perawat

Diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara kompertensif pada pasien Stroke Non Hemoragik dan dapat mengaplikasikan intervensi pemberian tindakan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif untuk memperbaiki status hemodinamik.

#### d. Bagi Penulis

Diharapkan menambah pengetahuan, pemahaman pendalaman tentang penyakit serta pelaksanaan pemberian tindakan mobilisasi progresif dengan teknik latihan ROM pasif memperbaiki untuk status hemodinamik dan meningkatkan kekuatan otot pada asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik dalam non pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Agustin Wahyu Rima,
Suparmanto Gatot,
Safitri Wahyuningsih.
(2020). Pengaruh
Mobilisasi Progresif
Terhadap Status

Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Intensive Care Unit

Amelia Dinda Rizky. (2019).

Asuhan Keperawatan

Pasien dengan Stroke

Non Hemoragik Di

Ruang Angsoka RSUD

Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda

H. Handayani Halida. (2017). Efek mobilisasi Progresif Terhadap perubahan Derajat Rentang Gerak Sendidan Kadar Asam Laktat Pada Pasien Ventilasi Dengan Mekanik

Padmiasih Ni Wayan. (2020).

Pengaruh Mobilisasi

Progresif Terhadap

Kejadian Dekubitus

Pada Pasien Dengan

Ventilasi Mekanik Di

Ruang ICU RSD

Mangusada

Permadhi Bagus Ari, Ludiana,

Ayubbana Sapti. (2021).

Penerapan Rom Pasif
Terhadap Peningkatan
Kekuatan Otot Pasien
Dengan Stroke Non
Hemoragik

Sulistyawati. (2020). Asuhan

Keperawatan pada

Klien Dengan Stroke

Non Hemoragik yang di

Rawat di Rumah Sakit

Tim Pokja PPNI. (2017). Standar

Diagnosa Keperawatan

Indonesia Edisi 1

Cetakan III. Jakarta:

Dewan Pengurus Pusat

Tim Pokja PPNI. (2018). Standar
Intervensi Keperawatan
Indopnesia Edisi 1
Cetakan II. Jakarta:
Dewan Pengurus Pusat
PPNI

Tim Pokja PPNI. (2019). Standar

Luaran Keperawatan

Indonesia Edisi 1

Cetakan II. Jakarta:

Dewan Pengurus Pusat

# PPNI