

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG**



**Oleh :
NI KADEK DWI ANGGRENI
NIM. P07120122056**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
Jurusan Keperawatan**

**Oleh :
NI KADEK DWI ANGGRENI
NIM. P07120122056**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG

Diajukan Oleh :
NI KADEK DWI ANGGRENI
NIM. P07120122056

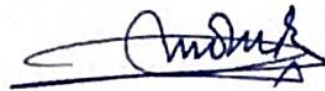
TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



I Wayan Surasta, SKp.M.Fis
NIP. 196512311987031015

Pembimbing Pendamping



Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes
NIP. 196106241987032002

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR




I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG**

**Diajukan Oleh :
NI KADEK DWI ANGGRENI
NIM. P07120122056**

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

**PADA HARI : SENIN
TANGGAL : 5 MEI 2025**

TIM PENGUJI :

1. I Dw .Pt.Gd.Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB (Ketua)
2. I Ketut Suardana, SKp., M.Kes (Anggota)
3. I Made Sukarja,S.Kep,Ners.,M.Kep (Anggota)



**MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**




**I Made Sukarja,S.Kep,Ners.,M.Kep
NIP. 196812311992031020**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Dwi Anggreni
NIM : P07120122056
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Lingk. Gelumpang, Kabupaten Karangasem

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat RSUD Klungkung” adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Laporan Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 14 April 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Kadek Dwi Anggreni

NIM. P07120122056

NURSING CARE FOR MRS. A WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDERS DUE TO NON-HEMORAGIC STROKE IN THE INJURIES ROOM OF KLUNGKUNG REGIONAL HOSPITAL

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke occurs due to blockage or narrowing of blood vessels in the brain which causes disruption of blood flow and oxygen to the brain (Brunner & Suddarth, 2013). Non-hemorrhagic stroke patients will experience muscle weakness on one side of the body (hemiparesis) or paralysis (hemiplegia) with a percentage of 90% (Permadhi et al., 2022). This study is a descriptive study with a case report design. Data were collected through interviews and observations arranged in nursing care and presented narratively. Non-hemorrhagic stroke patients will experience impaired physical mobility. To overcome this, mobilization support can be provided such as ROM exercises to improve active movement abilities and increase muscle strength by training the movement of the fingers and toes, wrists and feet, elbows, arms, knees, and providing a right and left tilt position every 2 hours to prevent decubitus ulcers or bedsores. After being given the implementation of mobilization support for 5 days, the patient's muscle strength can increase from a scale of 0 to a scale of 1 which is measured using a manual muscle test (MMT).

Keywords: *Non-Hemorrhagic Stroke, Physical Mobility Disorders, ROM*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG

ABSTRAK

Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah di otak yang menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen ke otak (Brunner & Suddarth, 2013). Pasien stroke non hemoragik akan mengalami kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis) ataupun kelumpuhan (hemiplegia) dengan presentase sebanyak 90% (Permadhi dkk., 2022). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain laporan kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi yang disusun dalam suatu asuhan keperawatan dan disajikan secara naratif. Pasien stroke non hemoragik akan mengalami gangguan mobilitas fisik. Untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan pemberian dukungan mobilisasi seperti latihan ROM guna meningkatkan kemampuan gerak aktif dan meningkatkan kekuatan otot dengan cara melatih gerakan jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lengan, lutut, serta diberikan pengaturan posisi miring kanan kiri setiap 2 jam untuk mencegah terjadinya luka dekubitus atau luka baring. Setelah diberikan implementasi dukungan mobilisasi selama 5 hari dapat meningkatkan kekuatan otot pasien yaitu dari skala 0 menjadi skala 1 yang diukur menggunakan *manual muscle test* (MMT).

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, ROM

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG PIKAT RSUD KLUNGKUNG

Oleh : Ni Kadek Dwi Anggreni

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik (Familah, dkk., 2024). Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah di otak yang menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen ke otak. Akibatnya, terjadi iskemik yang dapat menyebabkan kematian sel saraf dan mengakibatkan hilangnya fungsi neurologis secara tiba-tiba.

Menurut data *World Stroke Organization* (2022) secara global, lebih dari 62% semua kejadian stroke adalah stroke iskemik. Setiap tahunnya ada lebih dari 7,6 juta stroke iskemik, 11% stroke iskemik terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun dan 58% stroke iskemik terjadi pada kelompok usia di bawah 70 tahun. Pada pria stroke iskemik terjadi sebesar 45% sedangkan pada wanita stroke iskemik terjadi 55% setiap tahunnya. Menurut laporan Direktur Jenderal Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Penyakit (2022) menyatakan dalam Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular salah satunya yaitu penyakit stroke. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7% menjadi 10%. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023) prevelensi stroke di Bali sebesar 6,2%. Stroke iskemik terjadi sebesar 1% pada kelompok usia 15-24 tahun dan 41,3% stroke iskemik terjadi pada kelompok usia di atas 75 tahun. Menurut Laporan Kinerja RSUD Kabupaten Klungkung (2023), menyatakan bahwa kasus stroke non hemoragik di tahun 2020 hingga tahun 2021 menjadi kasus kematian rawat inap nomor dua di RSUD Kabupaten Klungkung.

Pada tahun 2023 kasus stroke non hemoragik masih termasuk kedalam sepuluh besar data rawat inap di RSUD Kabupaten Klungkung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan menggunakan catatan rekam medis di RSUD Kabupaten Klungkung jumlah pasien yang mengalami stroke non hemoragik pada tahun 2021 terdapat 249 kasus, tahun 2022 terdapat 211 kasus, tahun 2023 terdapat 213 kasus, dan tahun 2024 terdapat 275 kasus.

Dampak secara fisik yang akan dialami oleh pasien stroke non hemoragik yaitu gangguan mobilitas fisik sebesar 70%, sehingga akan membatasi atau menghalangi penderita untuk melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (disabilitas). Selain itu pasien stroke non hemoragik akan mengalami kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis) ataupun kelumpuhan (hemiplegia) dengan presentase sebanyak 90% yang merupakan salah satu bentuk defisit motorik (Permadi dkk., 2022). Upaya penanganan pada pasien stroke non hemoragik yang dapat dilakukan yaitu dukungan mobilisasi untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik seperti latihan rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM) sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan gerakan aktif guna mengembalikan kelenturan sendi dan mencegah terjadinya luka dekubitus atau luka baring dengan cara melatih gerakan jari-jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lengan, dan lutut (Nurshiyam, dkk., 2020).

Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik di ruang pikat RSUD Klungkung. Laporan tugas akhir ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain laporan kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi yang disusun dalam suatu asuhan keperawatan dan disajikan secara naratif.

Hasil dari laporan kasus yang telah dilakukan pada pasien stroke non hemoragik yang berusia 49 tahun berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh keluarga Ny. A mengatakan bahwa anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu kakeknya. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa Ny. A sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, pasien enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak sedangkan pengkajian data objektif didapatkan hasil kekuatan otot tangan dan kaki kanan Ny. A mengalami penurunan setelah diukur dengan *manual muscle test* (MMT) yaitu

skala 0 yang didukung dengan hasil pemeriksaan CT Scan kepala yaitu tampak lesi hipodens dengan batas tidak tegas pada centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia dan nucleus caudatus kiri yang menyebabkan adanya gangguan motorik dan sensorik pada sisi tubuh bagian kanan, rentang gerak (ROM) ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien menurun, pasien merasa sendinya kaku ketika akan digerakan, gerakan pasien terbatas, gerakan pasien tidak terkoordinasi, serta pasien tampak lemah. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan intervensi 5 x 24 jam dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label mobilitas fisik, dan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang menggunakan intervensi yaitu dukungan mobilisasi sebagai intervensi utama dan pengaturan posisi sebagai intervensi pendukung. Dukungan mobilisasi ini dilakukan 2 kali sehari dalam 5 hari dan pengaturan posisi dilakukan setiap 2 jam. Meskipun dalam laporan tugas akhir ini, tidak semua indikator mendapatkan nilai 5 sehingga hasil *assessment* adalah masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi dengan *planning* yang diberikan yaitu lanjutkan intervensi dengan menganjurkan keluarga Ny. A untuk melakukan latihan ROM pasif untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot dan rentang gerak (ROM) serta tetap melakukan latihan miring kanan dan kiri setiap 2 jam.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat RSUD Klungkung” tepat pada waktunya.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, fasilitas serta dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, SKp Ners, STr. Keb,M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh program studi Diploma III Keperawatan.
2. Bapak I Made Sukarja,S.Kep,Ners.,M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana,S.Kep, Ners.M. Kep, selaku Kaprodi Diploma III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Bapak I Wayan Surasta, SKp.M.Fis, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Seluruh dosen yang terlibat dalam mata kuliah metodologi penelitian yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis, sehingga penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan.
7. Bapak I Nengah Putra, Ibu Ni Wayan Mariani, Kakak Ftr. Putu Ayu Maharani Eka Putri, S.Kes, dan Adik I Komang Nanda Bimantara, serta seluruh keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. I Gede Eka Suryantika, A.Md.Kep, yang telah memberikan dukungan, perhatian serta motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang berkontribusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang objektif bersifat membangun untuk tercapainya kesempurnaan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Denpasar, 14 April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iiiv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS.....	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah Laporan Kasus	5
C. Tujuan Laporan Kasus	6
D. Manfaat Laporan Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Definisi Penyakit Stroke Non Hemoragik	8
B. Penyebab Stroke Non Hemoragik	9
C. Tanda dan Gejala	10
D. Proses Patologis Stroke Non Hemoragik.....	11
E. Masalah Keperawatan yang ditemukan	12
F. <i>Pathway</i> Stroke Non Hemoragik.....	15
G. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik	16
BAB III METODE LAPORAN KASUS	23
A. Desain Laporan Kasus	23
B. Subjek Laporan Kasus	23
C. Fokus Laporan Kasus	23

D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel.....	24
E. Instrumen Laporan Kasus.....	24
F. Metode Pengumpulan Data	25
G. Langkah – Langkah Pelaksanaan	26
H. Lokasi dan Waktu Laporan Kasus	27
I. Populasi dan Sampel.....	28
J. Pengolahan dan Analisis Data	28
K. Etika Laporan Kasus.....	29
BAB IV LAPORAN KASUS.....	30
A. Hasil.....	30
B. Pembahasan	38
C. Kelemahan Laporan Kasus.....	43
BAB V PENUTUP	44
A. Simpulan.....	44
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Gejala dan Tanda Mayor Minor Gangguan Mobilitas Fisik	13
Tabel 2 Analisis Data Keperawatan.....	19
Tabel 3 Analisis Masalah Keperawatan.....	20
Tabel 4 Definisi operasional variabel	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus	49
Lampiran 2 Rencana Anggaran Laporan Kasus	50
Lampiran 3 Rencana Keperawatan.....	51
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Pasien	54
Lampiran 5 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien.....	55
Lampiran 6 Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)	56
Lampiran 7 Laporan Kasus Asuhan Keperawatan	60
Lampiran 8 SOP Dukungan Mobilisasi Fisik.....	83
Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Keperawatan	84
Lampiran 10 Surat Ijin Studi Pendahuluan	87
Lampiran 11 Surat Ijin Pengambilan Kasus	89
Lampiran 12 Bukti Proses Bimbingan Laporan Tugas Akhir	92
Lampiran 13 Bukti Penyelesaian Administrasi	93
Lampiran 14 Cek turnitin	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Stroke Non Hemoragik	15
---	----