

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Pengertian

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan oleh terjadinya gangguan perdarahan darah otak dan bias terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya inget dan bentuk - bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011).

##### 2. Etiologi

Menurut Smeltzer (2001) dalam (Ariani, 2012) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian berikut.

###### a. Trombosis serebral

Trombosis merupakan pembentukan bekuan atau gumpalan di arteri yang menyebabkan penyumbatan sehingga mengakibatkan terganggunya aliran darah ke otak (Tarwoto S. , 2013)

###### b. Emboli serebri

Embolus menyumbat arteri serebral tengah atau cabang- cabangnya sehingga merusak sirkulasi serebra. Emboli merupakan benda asing yang berada pada pembuluh darah menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah otak (Tarwoto S. , 2013).

c. Iskemia Serebral

Iskemia serebral (infusensi suplai darah ke otak) terutama karena konstiksi aterosklerosis pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Smeltzer, 2001 dalam (Ariani, 2012)

d. Hemoragi Serebral

Hemoragi eksternal (hemoragi epidural) adalah kedaruratan bedah neuro yang memerlukan perawatan segera. Hemoragi subdural pada dasarnya sama dengan hemoragi epidural, kecuali bahwa hematoma subdural biasanya jembatan vena robek. Hemoragi subarakhnoid dapat terjadi sebagai akibat trauma atau hipertensi, tetapi penyebab paling sering adalah kebocoran aneurisme pada area sirkulasi Willis dan malformasi arteri vena kongenital pada otak. Hemoragi intraserebral adalah perdarahan disubstansi dalam otak, paling umum terjadi pada pasien hipertensi dan aterosklerosis serebral disebabkan oleh perubahan degeneratif karena penyakit ini biasanya menyebabkan ruptur pembuluh darah.

3. Patofisiologi

Otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Bila terjadi anoksia seperti halnya yang terjadi pada CVA, metabolisme di otak segera mengalami penurunan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam 3-10 menit. Tiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi otak akan menimbulkan hipoksia atau anoksia. Hipoksia menyebabkan iskemia otak. Iskemia otak dalam waktu lama menyebabkan sel mati permanen dan berakibat terjadi infark otak yang

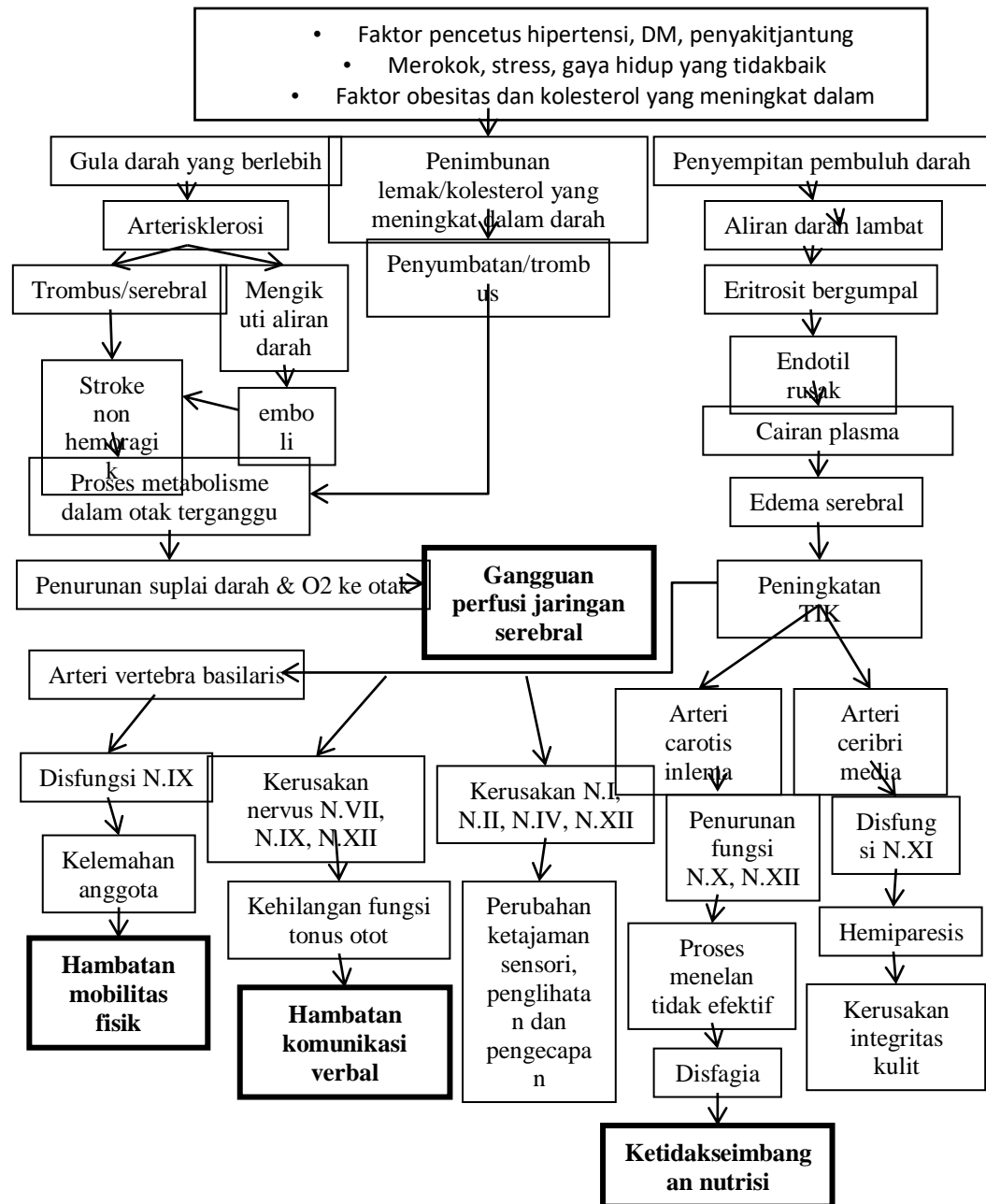
disertai dengan edema otak karena pada daerah yang dialiri darah terjadi penurunan perfusi dan oksigen, serta meningkatkan karbondioksida dan asam laktat (Ariani, 2012).

Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi cepat dan mendadak pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah terganggu. Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60-90 detik akan menurun fungsi.

Sumbatan emboli yang terbentuk di daerah sirkulasi lain dalam sistem peredaran darah yang biasa terjadi didalam jantung atau sebagai komplikasi dari fibrilasi atrium yang terlepas dan masuk ke sirkulasi darah otak, dapat pula mengganggu sistem sirkulasi otak. Setelah aliran darah terganggu, jaringan menjadi kekurangan oksigen dan glukosa yang menjadi sumber utama energi untuk menjalankan proses potensi membran. Kekurangan energi ini membuat daerah yang kekurangan oksigen dan gula darah tersebut menjalankan metabolisme anaerob.

Metabolisme anaerob ini merangsang pelepasan senyawa glutamat. Glutamat bekerja pada reseptor di sel-sel saraf, menghasilkan infulks natrium dan membuat jumlah cairan intraseluler meningkat dan pada akhirnya menyebabkan edema pada jaringan. Infulks kalsium merangsang pelepasan enzim proteolisis (protease, lipase, nuklease) yang mencegah protein, lemak, dna struktur sel. Infulks kalsium menyebabkan kegagalan mitokondria, suatu organel membran yang mengatur metabolisme sel. Kegagalan-kegagalan tersebut yang membuat sel otak mati atau nekrosis (Haryono & Utami, 2019).

Gambar 2. 1  
Pathway Stroke Non Hemoragik



Sumber : Haryono & Utami (2019)

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut Smeltzer (2001) dalam (Ariani, 2012) manifestasi klinis stroke antara lain defisit lapang penglihatan yaitu homominus hemianopsia (kehilangan setengah lapang penglihatan), kehilangan penglihatan perifer yaitu kesulitan melihat pada malam hari tidak menyadari objek atau batas objek, diplopsia yaitu penglihatanganda.

Defisit motorik yaitu antara lain hemiparesis adalah kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. Ataksia yaitu berjalan tidak mantap, tegak, tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas. Disartria yaitu kesulitan dalam membentuk kata. Disfagia yaitu kesulitan dalam menelan.

Defisit verbal yaitu antara lain afasia ekspresif yaitu tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami, mungkin mampu bicara dalam respons kata tunggal. Afasia reseptif yaitu tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tetapi tidak masuk akal. Afasia global yaitu kombinasi baik afasia reseptif dan afasia ekspresif.

Defisit kognitif yaitu penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penilaian.

Defisit emosional yaitu penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stres, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah, serta perasaan isolasi.

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Harsono (1996) dalam (Ariani, 2012) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita stroke yaitu antara lain CT-Scan bagian kepala yaitu pada stroke non hemoragik terlihat adanya infark. Pemeriksaan lumbal pungsi untuk pemeriksaan diagnostik diperiksa kimia sitologi, mikrobiologi dan virology. Elektrokardiografi (EKG) untuk mengetahui keadaan jantung dimana jantung berperan dalam suplai darah ke otak. Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui keadaan darah, kekentalan darah, jumlah sel darah, penggumpalan trombosit yang abnormal, dan mekanisme pembekuan darah.

Angiografi serebral yaitu membantu secara spesifik penyebab stroke seperti perdarahan atau obstruksi arteri, memperlihatkan secara tepat oklusi atau rupture. *Magnetic Resonance Image* (MRI) menunjukkan darah yang mengalami infark, *Malformasi Arterio Vena* (MAV). Ultrasonografi dopler yaitu dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyakit MAV.

## 6. Komplikasi

Menurut (Amin, 2015) komplikasi yang terjadi pada stroke non hemoragik yaitu :

### a. Dini (0-48 jam pertama)

Edema serebri, defisit neurologis cenderung memberat dapat mengakibatkan peningkatan TIK, herniasi, infark miokard penyebab kematian pada stroke stadium awal dan akhirnya menimbulkan kematian.

b. Jangka pendek (0-14hari)

Pneumonia akibat imobilisasi lama, infark miokard, emboli paru cenderung terjadi 7-14 hari pasca stroke, sering terjadi pada saat pasien mulai mobilisasi, stroke rekuren dapat terjadi setiap saat.

c. Jangka panjang lebih dari 14hari

Stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskuler lain penyakit vaskuler perifer

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow atau yang disebut Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen dan pertukaran gas, cairan dan elektrolit, makanan, eliminasi urine dan alvi, istirahat dan tidur, aktivitas, kesehatan temperatur tubuh, dan seksual.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*)

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan.

3. *Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan Dimiliki (Love and Belonging Needs)*

Kebutuhan ini meliputi memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, dan mendapat tempat atau diakui dalam keluarga dan kelompok.

4. *Kebutuhan Harga Diri (Self-Esteem Needs)*

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, dan penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

5. *Kebutuhan Aktualisasi Diri (Needs for Self Actualization)*

Kebutuhan ini meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif, dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya.

Oksigen merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus-menerus. Oksigen diperoleh dari atmosfer melalui bernafas. Pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, dan sistem hematologi. Sistem pernafasan berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Oksigen diperlukan sel untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas, seperti aktivitas fisik, penyerapan makanan, membangun kekebalan tubuh, pemulihan kondisi tubuh, juga penghancuran beberapa racun sisa metabolisme (Nikmawati, 2006).



Pemeliharaan oksigenasi jaringan tergantung pada 3 sistem organ yaitu sistem kardiovaskuler, hematologi, dan respirasi. Jika aliran oksigen ke jaringan berkurang, atau jika penggunaan berlebihan di jaringan maka metabolisme akan berubah dari aerobik ke metabolisme anaerobik untuk menyediakan energi yang cukup untuk metabolisme (Aru & Sudoyo, 2009).

Otak merupakan organ yang sangat dipengaruhi oleh kondisi kekurangan oksigen. Sumber tenaga utama untuk neuron otak adalah dari pembakaran glukosa oleh oksigen yang diangkut oleh hemoglobin. Ketika tubuh kekurangan oksigen maka akan terjadi perubahan metabolisme menjadi anaerob yang menghasilkan asam laktat yang berbahaya jika jumlahnya berlebihan. Otak sama seperti organ lain yang membutuhkan oksigen untuk pembakaran tersebut, tetapi otak tidak memiliki kemampuan untuk bertahan dalam metabolisme anaerob selama kurang lebih 30 menit seperti organ lainnya. Hal ini dikarenakan tingginya laju metabolisme neuron-neuron di otak sehingga membutuhkan pembentukan energi dengan sangat cepat. Terhentinya suplai oksigen 5-10 detik saja dapat menimbulkan kehilangan kesadaran, lebih lanjut mengakibatkan kerusakan otak yang irreversibel (Guyton & Hall, 2007).

Masalah kebutuhan oksigen merupakan masalah utama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Hal ini telah terbukti pada seseorang yang kekurangan oksigen akan mengalami hipoksia dan akan terjadi kematian (Andina & Yuni, 2017)

### C. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan rasional. Metode pemberian asuhan keperawatan yang terorganisir dan sistematis, berfokus pada respon yang unik dari individu terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial (Suarni & Apriyani, 2017).

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Suarni & Apriyani, 2017). Pengkajian keperawatan pasien stroke non hemoragik menurut Wijaya & Putri, 2013 yaitu:

##### a. Pengkajian

##### 1) Identitas klien

Umur, jenis kelamin, usia, ras, suku bangsa, agama, dll

##### 2) Riwayat kesehatan dahulu

##### a) Riwayat hipertensi

##### b) Riwayat penyakit kardiovaskuler

##### c) Riwayat tinggikolesterol

##### d) Obesitas

##### e) Riwayat DM

##### f) Riwayat aterosklerosis

- 3) Riwayat kesehatan sekarang
  - a) Kehilangan komunikasi
  - b) Gangguan persepsi
  - c) Kehilangan motorik
  - d) Merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah, susah beristirahat (nyeri, kejangotot)
- 4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga

b. Pemeriksaan dasar

- 1) Aktifitas/istirahat
  - a) Merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis
  - b) Merasa mudah lelah, susah beristirahat (nyeri kejangotot)
  - c) Gangguan tonus otot, paralitik (hemiplegia) dan terjadi kelemahan umum
  - d) Gangguan penglihatan
  - e) Gangguan tingkat kesadaran
- 2) Sirkulasi
  - a) Adanya penyakit jantung
  - b) Hipotensi arterial berhubungan dengan embolisme vaskuler
  - c) Frekuensi nadi dapat bervariasi karena ketidakefektifan fungsi/keadaan jantung.

- 3) Integritasego
  - a) Perasaan tidak berdaya, perasaan putusasa
  - b) Emosi labil, ketidaksiapan untuk makan sendiri dangembira
  - c) Kesulitan untuk mengekspresikandiri
- 4) Eliminasi
  - a) Perubahan pola berkemih seperti : inkontinensia urin, anuria
  - b) Distensi abdomen, bising usus(-)
- 5) Makanan/cairan
  - a) Nafsu makan hilang, mual, muntah selamafase akut/peningkatanTIK
  - b) Kehilangan sensasi (rasa kecap pada lidah, pipi, dan tengkorak)
  - c) Disfagia, riwayat DM, peningkatan lemak dalamdarah)
  - d) Kesulitan menelan (gangguan pada refleks palatum dan faringeal)
  - e) Obesitas
- 6) Neurosensori
  - a) Adanya pusing/sakit kepalaberat
  - b) Kelemahan, kesemutan, kebas pada sisi terkena seperti mati/lumpuh
  - c) Penglihatan menurun : buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda(disloopia)
  - d) Senutuhan : hilangnya rangsangan sensoris kontra lateral (ada sisi tubuh yang berlawanan/pada ekstremitas) pada wajah

- e) Gangguan rasa mengecap dan penciuman
  - f) Status mental / tingkat kesadaran : koma pada tahap awal, tetap sadar jika trombolisis dilakukan
  - g) Gangguan fungsi kognitif : penurunan memori
  - h) Ekstremitas : kelemahan/paralisis (kontralateral), tidak dapat menggenggam, refleks tendon melemah secara kontralateral
  - i) Afasia : gangguan fungsi bahasa, afasia motorik (kesulitan mengucapkan kata) atau afasia sensorik (kesulitan memahami kata-kata bermakna)
  - j) Kehilangan kemampuan mengenali/menghayati masuknya sensasi visual, pendengaran, kewaspadaan kelainan terhadap bagian yang terkena, gangguan persepsi, kehilangan kemampuan menggunakan motorik saat klien ingin menggunakannya.
- 7) Nyeri
- a) Sakit kepala dengan intensitas berbeda (karena arteri karotis terkena)
  - b) Tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketergantungan pada otot
- 8) Pernafasan
- a) Merokok
  - b) Ketidakmampuan menelan/hambatan jalannya nafas
  - c) Pernafasan sulit, tidak teratur, suara nafas terdengar / ronchi
- 9) Keamanan

- a) Motorik/sensorik : masalah penglihatan, perubahan persepsi terhadap orientasi tentang tubuh, hilangnya kewaspadaan terhadap bagian tubuh yang sakit
- b) Tidak mampu mengenali objek, warna dan wajah yang pernah dikenali
- c) Gangguan berespon terhadap panas dan dingin, gangguan regulasi tubuh
- d) Tidak mandiri, gangguan dalam memutuskan, perhatian terhadap keamanan sedikit
- e) Tidak sadar/kurang kesadaran diri

#### 10) Interkisisosial

Masalah bicara, tidak mampu berkomunikasi

#### 11) Pemeriksaan neurologis

- a) Status mental

Pemeriksaan tingkat kesadaran menurut Ariani (2013) meliputi kompos mentis, apatis, delirium, somnolens, sopor, coma, dan coma. Penjelasan terkait hal itu terdapat pada tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2. 1  
Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran	Nilai GCS	Keterangan
Composmentis	14-15	Saat ditanya berespon baik
Apatis	12-13	Mudah mengantuk dan dibangunkan
Delirium	10-11	Merasa gelisah, hingga meronta-ronta
Somnolens	7-9	Kondisi mengantuk tetapi bisa dibangunkan dengan rangsangan
Sopor Coma	4-6	Kondisi mengantuk berat dan hanya bisa dibangunkan dengan rangsangan kasar
Coma	3	Kondisi penurunan tingkat kesadaran

Sumber : Ariani (2013)

b) Nervus kranialis

Pemeriksaan saraf kranial menurut Ariani (2013) meliputi saraf olfaktorius, optikus, okulomotorius, troklearis, trigeminus, abduksen, fasialis, akustikus, glossofaringeus, vagus, fasiosorius, hipoglossus. Berikut penjelasan terdapat pada tabel 2.2.

Tabel 2. 2  
Fungsi Saraf Cranial

Saraf	Fungsi
Saraf olfaktorius (N.I)	Hidung/penciuman.
Saraf optikus (N.II)	Ketajaman penglihatan, lapang pandang.
Saraf okulomotorius (N.III)	Retraksi pupil, otot okular, eksternal termasuk gerakan ke atas, ke bawah dan medial, kerusakan akan menyebabkan otosis dilatasi pupil.
Saraf troklearis (N.IV)	Gerakan okular menyebabkan ketidakmampuan melihat ke bawah dan samping.
Saraf trigeminus (N.V)	Fungsi sensori, refleks kornea, kulit wajah dan dahi, mukosa hidung dan mulut, fungsi motorik, refleks rahang.
Saraf abduksen (N.VI)	Gerakan okular, kerusakan akan menyebabkan ketidakmampuan ke bawah dan ke samping.
Saraf fasialis	Fungsi motorik wajah bagian atas dan bawah, kerusakan

Saraf	Fungsi
(N.VII)	akan menyebabkan asimetris wajah dan poresis.
Saraf akustikus (N.VIII)	Tes saraf koklear, pendengaran, konduksi udara dan tulang, kerusakan akan menyebabkan tinnitus atau kurang pendengaran atau ketulian.
Saraf glossofaringeus (N.IX)	Fungsi motorik, reflek gangguan faringeal, atau menelan.
Saraf vagus (N.X)	Bicara
Saraf asesorius (N.XI)	Kekuatan otot trapezius dan sternokleidomastoid, kerusakan akan menyebabkan ketidakmampuan mengangkat bahu.
Saraf hipoglosus (N.XII)	Fungsi motorik lidah, kerusakan akan menyebabkan ketidakmampuan menjulurkan dan menggerakkan lidah.

### c) Fungsimotorik

Menurut (Ariani, 2012) pemeriksaan sistem motorik meliputi pengamatan, gerakan volunter, palpasi otot, perkusi otot, tonus otot, dan kekuatan otot.

Tabel 2. 3  
Skala Kekuatan Otot

Skala	Keterangan
0	Tidak ada kontraksi otot
1	Terjadi kontraksi otot tanpa gerakan nyata
2	Pasien hanya mampu menggeserkan tangan atau kaki
3	Mampu angkat tangan, tidak mampu menahan gravitasi
4	Tidak mampu menahan tangan pemeriksa
5	Kekuatan penuh

## 2. Diagnosa Keperawatan



Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017)

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke menurut Gonzales(2013) dalam catur),antara lain :

- a. Perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan denganhipertensi.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan gerakan pasien terbatas seperti miring kanan miring kiri, pasien tampak terbaring ditempat tidur, pasien tampak lemas, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan.
- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromukular ditandai dengan pasien sulit berbicara, bicara pelo, bibir nampak tidaksimetris.

### 3. RencanaKeperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni&Apriyani,2017)

Tabel 2. 4  
Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI(Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI(Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Perfusijaringan serebral tidak efektif	Perfusi jaringan serebral (0406) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan dapat membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistoliknormal</li> <li>2. Tekanan darah diastoliknormal</li> <li>3. Sakit kepalamenurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>6. GCSE4V5M6</li> </ol>	Manajemen edema serebral (2540) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tandavital</li> <li>2. Beri posisi <i>semifowler</i></li> <li>3. Monitor adanya kebingungan, perubahan pikiran,pingsan</li> <li>4. Kurangi stimulus dalam lingkunganpasien</li> <li>5. Rencanakan asuhan keperawatan untuk memberikan periodeistirahat</li> <li>6. Kolaborasi pemberian obat terapi dengan dokter</li> </ol>
2.	Gangguan mobilitas fisik	Mobilitas fisik (L.05042) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitasmeingkat</li> <li>2. Kekuatan ototmeningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM)meningkat</li> <li>4. Kaku sendimenurun</li> <li>5. Nyerimenurun</li> </ol>	Dukungan mobilisasi (I.05173) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idenitifikasi adanya nyeri atau keluhan fisiklainnya</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital sebelummobilisasi</li> <li>3. Monitor keadaan umum sebelum melakukanmobilisasi</li> <li>4. Bantu melakukan pergerakan miring kanan miringkiri</li> <li>5. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jikap perlu</i></li> <li>6. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasidini</li> <li>8. Anjurkan melakukan mobilisasidini</li> <li>9. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misalnya duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, duduk disisi tempat tidur.</li> </ol>

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI(Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI(Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
3.	Gangguan komunikasi verbal	Komunikasi verbal (L.13118) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan berbicarameningkat</li> <li>2. Kemampuan mendengarmeningkat</li> <li>3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuhmeningkat</li> <li>4. Kontak mata meningkat</li> </ol> Pelo menurun	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I. 13492) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara</li> <li>2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran, dan bahasa)</li> <li>3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</li> <li>4. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, isyarat tangan)</li> <li>5. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>6. Ulangi apa yang disampaikan klien</li> <li>7. Beri dukungan psikologis</li> <li>8. Anjurkan berbicara perlahan</li> </ol> Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis