BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Stroke

2.1.1. Pengertian

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Gangguan fungsi saraf ini timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu. *Stroke non hemoragik* atau *stroke iskemik* merupakan jenis *stroke* yang paling umum. Hampir 88% pasien menderita *stroke iskemik* atau *stroke non hemoragik*. Pada *stroke non hemoragik* terjadi iskemia pada jaringan otak akibat dari sumbatan atau penurunan aliran darah dan oksigen otak (Candra et al, 2016).

Kondisi yang mendasari *stroke non hemoragik* adalah terjadinya penumpukan lemak yang melapisi dinding pembuluh darah atau yang biasanya disebut aterosklerosis. Kolesterol, homosistein dan zat lainnya dapat melekat pada dinding arteri, membentuk zat lengket yang disebut plak. Seiring berjalannya waktu, plak menumpuk dan menyebabkan darah sulit mengalir dengan baik dan sehingga mengakibatkan bekuan darah(trombus). Adapun tanda dan gejala *stroke non hemoragik*, yaitu : kelemahan pada bagian wajah, kelemahan pada tangan dan kaki secara tiba-tiba, kesemutan atau mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki, kesulitan berbicara dan memahami pembicaraan, kehilangan keseimbangan tubuh, sakit kepala tiba-tiba, dan gangguan pengelihatan (Kanggeraldo et al.,2018).

2.1.2. Etiologi

Gangguan suplai darah ke otak merupakan penyebab terjadinya kehilangan fungsi neurologis, yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau yang disebut juga dengan hemiparesis. Untuk membatasi kerusakan otak dan mencegah stroke berulang maka proses pemulihan stroke harus dioptimalkan (Wanhari, 2015). Beberapa faktor resiko yang kemungkinan besar menyebabkan *stroke non hemoragik* yaitu umur, riwayat penyakit vaskuler dalam keluarga, hipertensi, diabetes militus, penyakit kardiovaskuler, karena penyakit tersebut dapat menyebabkan thrombus dan emboli sehingga menyebabkan stroke (Ginsberg, 2012).

Menurut Feigin (2006) faktor resiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko gaya hidup dan faktor resiko penuaan, kecenderungan genetik dan suku bangsa. Faktor resiko yang terpenting adalah:

a. Hipertensi

   Tekanan darah yang tinggi secara terus - menerus menambah beban pembuluh arteri perlahan - lahan. Hal ini meningkatkan resistensi pada aliran darah yang pada gilirannya menambah naiknya tekanan darah. Semakin berat kondisi hipertensi, semakin besar pula faktor resiko yang ditimbulkan (Mackay, 2018).

b. Penyakit jantung

   Emboli yang terbentuk di jantung akibat adanya kelainan pada arteri jantung terutama arteria coronaria dapat terlepas dan dapat mengalir ke otak sehingga dapat menyumbat arteri di otak dan dapat mencetuskan stroke iskemik (Feigin, 2006).

c. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat menimbulkan perubahan pada sistem vaskuler (pembuluh darah dan jantung) serta memicu terjadinya aterosklerosis (Feigin, 2006).

d. Peningkatan kolesterol

Peningkatan kolesterol tubuh dapat menyebabkan aterosklerosis dan terbentuknya thrombus sehingga aliran darah menjadi lambat untuk menuju ke otak, kemudian hal itu dapat menyebabkan perfusi otak menurun.

e. Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan predisposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Berat badan yang terlalu berlebihan akan menyebabkan adanya tambahan beban extra jantung dan pembuluh darah, hal ini akan meningkatkan terkena stroke.

2.1.3. Patofisiologi

Stroke disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (Ateroma) di lokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin,perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus (Aru Sudoyo, 2013).

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan berkurangnya aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan

mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi perusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh akan mengalami defisit neurologis (Esther,2017).

2.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis pada stroke berupa:

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan
2. Gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (gangguan hemisensorik)
3. Perubahan mendadak pada status mental (kesadaran menurun)
4. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
5. Gangguan penglihatan
6. Gangguan daya ingat
7. Bicara pelo atau cadel
8. Mual dan muntah
9. Nyeri kepala hebat
10. Gangguan fungsi otak/ vertigo.

2.1.5. Pemeriksaan Penunjang

a. Angiografi serebral

Menentukan penyebab *stroke* secara spesifik perdarahan atau obdtruksi arteri.

b. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT).

Untuk mendeteksi luas dan daerah abnormal dari otak, yang juga mendeteksi, melokalisasi dan mengukur stroke (sebelum nampa oleh pemindai CT).

c. CT Scan

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti.

d. MRI (Magnetic Imaging Resonance)

Menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar terjadinya perdarahan otak. Hasil yang didapatkan area yang mengalami lesi dan infark dan hemoragik.

e. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

f. Pemeriksaan Laporatorium

Lumbang fungsi : pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan pendarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (Xantokhrom), sewaktu hari-hari pertama.

g. Pemeriksaan darah rutin (Glukosa, elektrolit, ureum, kreatinin)

h. Pemeriksaan kimia darah : pada strok akut dapat terjadi hiperglikemia atau gula darah dapat mencapai 250 mg di dalam serum dan kemudian berangsur turun kembali.

i. Pemeriksaan darah lengkap: untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri, (Mutiatasari, 2019).

2.1.6. Penatalaksanaan

1. Farmakologi

   Penatalaksanaan farmakologi *stroke* sebagai berikut :

   a. Pemberian alteplase dengan dosis 0.6-0.9 ,g/kkBB dengan onset <6 jam sebagai trombosis intravena.
   b. Trombektomi mekanik dengan oklusi karotis interna atau pembuluh darah intracranial dengan onset <8 jam sebagai terapi endovasculer.
   c. Pemberian obat-obatan seperti nicardipin, ACE inhibitor, Beta blocker, Diuretik, calcium antagonist sebagai manajemen hipertensi.
   d. Pemberian obat-obatan seperti anti diabetik oral maupun insulin sebagai manajemen gula darah.
   e. Trombolitik merupakan penggunaan obat-obatan untuk melarutkan gumpalan darah yang merupakan penyebab utama serangan stroke non hemoragik.
   f. Pemberian obat-obatan antikoagulan, terapi antikoagulan ini untuk mengurangi pembentukkan bekuan darah dan mengurangi emboli seperti dabigatran, warfarin, dll.
   g. Antiplatelet, golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi platelet. Aspirin merupakan salah satu antiplatelet yang direkomendasikan penggunaannya untuk pasien stroke.
   h. Pemberian obat-obatan neuroprotektor seperti citicholin, piracetam, pentoxyfiline, dll.

2. Non Farmakologi

Ada beberapa penatalaksanaan non farmakologi pada pasien stroke sebagai berikut :

a. Pemberian terapi Rom
b. Pemberian terapi Rangsangan taktil
c. Pemberian terapi *Music movement.*
d. Latihan treadmill
e. Terapi cermin
f. Mobilisasi dini
g. Dukungan Ambulasi
h. Terapi genggam bola karet

2.2. Konsep Terapi Genggam Bola Karet

2.2.1. Pengertian

Terapi genggam bola merupakan salah satu intervensi sederhana dalam meningkatkan kekuatan otot genggam pada pasien stroke. Terapi genggam bola adalah pengukuran semi objektif. Latihan ini untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggegam bola. Menurut Levine (2013) bahwa Gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut.

Menurut Muhith (2016) ADL (Activity Daily Living) Penerapan genggam bola ini dapat meningkatkan kekuatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik baik pada pasien. Genggam bola sendiri ada tonjolan-tonjolan kecil pada bola karet yang dapat menstimulasi titik tertentu pada tangan sehingga dapat berangsur ke otak.

Studi kasus ini sesuai dengan teori Linberg, 2015 dalam Chaidir &

Zuardi, 2015 dijelaskan pada genggam bola yang menggunakan bola karet dengan tonjolan-tonjolan kecil pada permukaan dapat menstimulasi titik akupresur pada tangan yang akan memberikan stimulus ke syaraf sensorik pada permukaan tangan kemudian diteruskan ke otak.

2.2.2. Tujuan terapi menggenggam bola karet

Tujuan terapi latihan menggenggam bola karet adalah :

a. Meningkatkan tonus otot
b. Memperbaiki tonus otot serta refleks tendon yang mengalami kelemahan
c. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan di teruskan ke otak (Adit & Kartika, 2017).

2.2.3. Penerapan mengenggam bola karet

Menurut Joshua (2015), rehabilisasi pasca stroke salah satunya yaitu melalui latihan ROM baik pasif ataupun aktif. Penggunaan bola pada latihan ini adalah yang memiliki ciri fisik bergerigi dengan sifat lembut/elastis. Penggunaan bola dengan ciri fisik tersebut diharapkan dapat menstilmulus titik akupuntur terutama pada bagian tangan yang secara tidak langsung akan memberikan sinyal ke bagiansaraf sensorik pada permukaan tangan yang akan disampaikan ke otak. Latihan menggengam bola ini juga dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap latihan dengan karakteristik bola karet yang memilikiki tekstur bergerigi dan lentur akan melatih reseptor sensorik dan motorik. Pemulihan fungsi ektremitas atas biasanya terjadi dalam rentang waktu 4 minggu, latihan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan fungsi ekstremitas atas yaitu menggenggam, mencengkram, bergerak, dan melepaskan beban. Latihan menggenggam bola

karet dilakukan dengan meletakan bola karet bergerigi diatas telapak tangan pasien, menutup jari-jari dan menggenggam bola karet bergerigi dengan posisi lengan 45 derajat (wrist joint).



Gambar 2.1. Bola Karet

Tabel 2.1. Prosedur Pelaksanaan

No.	Prosedur Pelaksanaan	Waktu
1.	a. Tahap Pra Interaksi 1) Menyiapkan alat 2) Melihat data atau status klien 3) Menyiapkan ruangan yang nyaman 4) Mencuci tangan	5 Menit
2.	b. Tahap Orientasi 1) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas klien 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien	5 Menit
3.	c. Tahap Kerja 1) Membaca basmallah 2) Posisikan klien senyaman mungkin	2 Menit

	1) Letakkan bola karet diatas telapak tangan 2) Instruksikan klien untuk menggengam atau mencengkram bola karet 3) Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan, lakukan hal ini berulang- ulang selama satu sampai dua menit 4) Setelah selesai kemudian instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan 5) Instruksikan klien untuk kembali melakukan latihan ini mandiri atau dibantu oleh keluarga dan dilakukan 3 kali dalam sehari	10 Menit
4	d. Tahap Terminasi 1) Melakukan evaluasi tindakan 2) Menganjurkan klien melakukan sendiri terapi menggenggam menggunakan bola karet 3) Mencuci tangan 4) Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan	5 Menit

2.3. Konsep Teori Kekuatan Otot

2.3.1. Pengertian

Kekuatan adalah kemampuan dari otot dan atau sekelompok otot untuk mengatasi tahanan atau beban untuk menjalankan aktivitasnya. Kekuatan otot adalah kemampuan untuk bergerak dan menggunakan kekuatannya dalam rentang waktu yang cukup lama (Atmojo, 2008 dalam Chiwi, 2021).

Kekuatan otot penting untuk meningkatkan kondisi fisik secara keseluruhan. Kekuatan otot dipengaruhi oleh bebrapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, suhu otot (Depkes, 2005).

2.3.2. Karakteristik Fungsi Otot

Menurut Saryono (2011) menyatakan, karakteristik fungsional otot terdiri dari :

a. Eksitabilitas atau iritabilitas, kemampuan otot untuk berespon terhadap stimus

b. Kontraktilitas, kemampuan otot untuk memendek secara paksa
c. Ekstensibilitas, serabut otot dapat diregangkan
d. Elastisitas, kembalinya otot ke panjang normal setelah memendek.

2.3.3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kekuatan Otot

Kekuatan otot seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Besar kecilnya potongan melintang otot (potong morfologis yang tergantung dari proses hipertrofi otot).
b. Jumlah fibril otot yang turut bekerja dalam melawan beban, semakin banyak fibril otot yang bekerja berarti kekuatan akan bertambah besar.
c. Tergantung besar kecilnya rangka tubuh, semakin besar skelet semakin besar kekuatan.
d. Intervasi otot baik pusat maupun perifer.
e. Kekuatan zat kimia dalam otot (glikogen, ATP).
f. Keadaan tonus otot pada saat istirahat. Tonus otot makin rendah (rileks) berarti kekuatan otot tersebut pada saat bekerja semakin besar.
g. Umur, sampai usia pubertas kecepatan perkembangan kekuatan otot pria sama dengan wanita. Baik pria maupun wanita mencapai puncak pada usia kurang 25 tahun, kemudian menurun 65%-70% pada usia 65 tahun.
h. Jenis kelamin juga dapat menentukan baik atau tidaknya kekuatan otot.
i. Perbedaan kekuatan otot pada pria dan wanita (rata-rata kekuatan wanita 2/3 dari pria) disebabkan karena ada perbedaan otot dalam tubuh pada pria dan wanita.

Agar pelatihan yang dilakukan dapat mencapai hasil yang maksimal/sesuai dengan yang diharapkan, program pelatihan yang disusun

untuk meningkatkan kekuatan otot harus memperhatikan faktor-faktor tersebut (Sudarsono, 2011).

2.3.4. Penilaian Kekuatan Otot

Adapun penilaian kekuatan otot menurut Scwenker Rasyid (2007) sebagai berikut:

Penilaian Kekuatan Otot Berdasarkan Schwenker (Score)	Keterangan
0	Tidak ada pergerakan/tidak ada kontraksi otot/lumpuh
1	Ada kontraksi otot, namun tidak ada pergerakan sendi
2	Gerakan otot tidak dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan tahanan
3	Gerakan otot dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan tahanan ringan
4	Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan ringan
5	Kekuatan otot normal atau bergerak normal

2.4. Konsep Keperawatan

2.4.1. Fokus Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat,pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk RS,nomor register dandignosa medis.

b. Keluhan utama

Stroke non hemoragik biasanya mengalami perubahan tingakt kesadaran, mual muntah, kelemahan reflek, afasia (gangguan komunikasi), difasia (memahami kata), kesemutan, nyeri kepala, kejang sampai tidak sadar dan biasanya didapatkan kelemahan angggota gerak sebelah badan, dan mengalami gangguan mobilitas fisik serta penurunan kemampuan dalam

melakukan ativitas sehari-hari.

c. Riwayat penyakit sekarang

Serangan *stroke* seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi bicara pelo, sulit berkomunikasi nyeri kepala, mula, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadarkan diri, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsioral yang lama, penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus atau stroke sebelumnya.

f. Riwayar psikososial-spiritual

Biasanya pasien mengalami perubahan hubungan dan peran terjadi karena pasien sulit melakukan aktivitas dan komunikasi. Rasa cemas pada pasien mengakibatkan kegelisahan, kegelisahan tersebut mengakibatkan gangguan dalam melakukan pelaksanaan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

g. Pola fungsi kesehatan

1. Pola nutrisi

Nafsu makan menurun, mual muntah pada faqse akut, kehilangan sensasi (rasa kecap, cabai, garam, cuka) pada lidah, tenggorokan,

pipi, disfagia ditandai dengan klien kesulitan dalam menelan.

2. Pola eliminasi

   Biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus. Sedangkan pada eliminasi urine terjadi retensi urin.

3. Pola istirahat tidur

   Biasanya pasien sering terbangun karena mimpi buruk, sulit tidur, tidak merasa segar setelah bangun

4. Pola aktivitas

   Dalam beraktivitas pasien mengalami kesulitan melakukan gerakan karena pada pasien hemiplagia akan mengalami kelumpuhan pada salah satu anggota gerak, sedangkan pada pasien hemiparesis rentang dalam bergerak karena salah satu tangan, kaki atau wajah mengalami kelumpuhan sehingga terjadi gangguan mobilitas fisik.

h. Pemeriksaan fisik

   1. Kesadaran

      Pada pasien stroke biasanya mengalami tingkat kesdaran somenolen dengan GCS 10-12 pada awal terserang *stroke.*

   2. Rambut

      Biasanya kepala kotor, berketombe, penyebaran rambut tidak merata

   3. Wajah

      Biasanya wajh nyeri pada satu sisi, wajah terlihat miring, dan pucat.

   4. Mata

      Biasanya pada pasien *stroke* konjungtiva tidak anemis, skelera tidak ikterik, pupil tidak isokor dan tidak adaedema pasa pelopak mata

5. Hidung

   Terkadang pasien *stroke* tidak bias menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang bias menyebutkan bau, dan biasanya ketajaman penciuman hidung kiri dan kanan berbeda.

6. Mulut dan gigi

   Pada pasien stroke biasanya mengalami masalah pada bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering, peradangan pada gusi. Pasien stroke biasanya dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencongkan ke kiri dan kenan namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

7. Telinga

   Biasanya tampak kotor

8. Leher

   Biasanya pasien *stroke* mengalami gangguan menelan. Pada pemeriksaan kaku kuduk biasanya positif.

9. Abdomen

   Biasanya simetris, tidak asites dan bising usus tidak terdengar

10. Ekstremitas

    Biasanya mengalami kelemahan atau kelumpuhan (Rosjidi, 2017).

i. Pemeriksaan Saraf Kranial

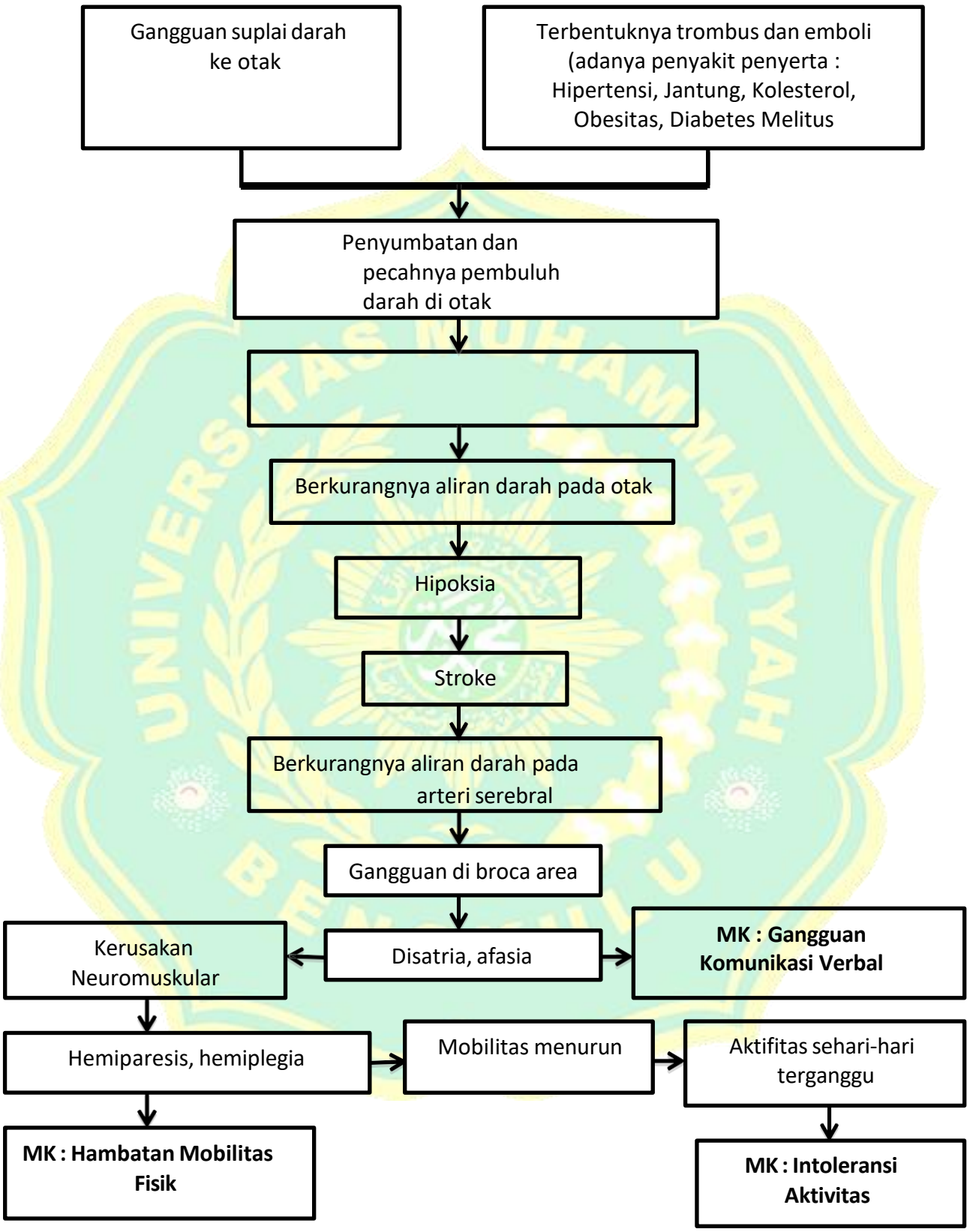
Menurut Muttaqin, (2008) pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan saraf kranial I-XII :

1. Saraf I : Biasanya pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman
2. Saraf II : Disfungsi persepsi visual karena gangguan sensori primer

diantara mata dan korteks visual

3. Saraf III, IV, dan VI : Jika akibat stroke mengakibatkan paralisis pada satu sisi, otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit
4. Saraf V : Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpanan rahang, serta kelumpuhan
5. Saraf VII : Persepsi pengecapan dalam batas normal
6. Saraf VIII : Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi
7. Saraf IX dan X : Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut
8. Saraf XI : Tidak ada atrofi otot bahu
9. Saraf XII : Biasanya pada penderita stroke terdapat gangguan pada saraf ini.

2.4.2. Pathway


Gangguan suplai darah ke otak
Terbentuknya trombus dan emboli (adanya penyakit penyerta : Hipertensi, Jantung, Kolesterol, Obesitas, Diabetes Melitus
Penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah di otak
Berkurangnya aliran darah pada otak
Hipoksia
Stroke
Berkurangnya aliran darah pada arteri serebral
Gangguan di broca area
Kerusakan Neuromuskular
Disatria, afasia
MK : Gangguan Komunikasi Verbal
Hemiparesis, hemiplegia
Mobilitas menurun
Aktifitas sehari-hari terganggu
MK : Hambatan Mobilitas Fisik
MK : Intoleransi Aktivitas

2.4.3. Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

Tabel 2.2. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi Keperawatan	
		Tujuan /Kriteria Hasil	**Intervensi Keperawatan**
1	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Gangguaan Neuromuskular	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik membaik. **Kriteria Hasil :** 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 4. Mampu memperagakan terapi genggam bola karet	1. Monitor tanda – tanda vital klien 2. Monitor kekuatan otot klien 3. Berikan motivasi klien dalam melakukan mobilitas 4. Ajarkan dan dukung klien dalam latihan terapi genggam bola karet 5. Ajarkan dan libatkan keluarga dalam pemberian terapi kepada klien 6. Evaluasi kembali kekuatan otot klien 7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi ***Evidance Based Nursing* Practice** 1. Pemberian Terapi ROM 2. Pemberian Terapi Genggam Bola 3. Mobilisasi 4. Rangsangn Tastil

2	Gangguan Komunikasi Verbal Berhubungan Dengan Kontrol Otot Facial/Oral Lemah	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan komunikasi verbal meningkat. **Kriteria Hasil :** 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Pelo menurun 3. Pemahaman komunikasi membaik	1. Sesuaikan gaya komunikasi untuk memenuhi kebutuhan klien (mis. mendengarkan dengan penuh perhatian jika klien mulai bicara dan bicara pelan untuk menghindari berteriak) 2. Anjurkan kepada keluarga untuk berdiri di lapang pandang klien pada saat berbicara 3. Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang 4. Ajarkan klien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada klien 5. Ulangi apa saja yang disampaikan klien untuk menjamin akurasi 6. Latih otot bicara secara optimal
3.	Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Melakukan Aktivitas Sehari-hari	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas dapat membaik. **Kriteria Hasil** : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitaas sehari-hari cukup meningkat 2. Kemampuan berjalan 3. Jarak berjalan sedang 4. Perasaan lemah menurun	1. Identifikasi keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat) 5. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Sebagai bagian dari proses keperawatan, implementasi keperawatan adalah kategori perilaku keperawatan di mana tugas-tugas yang diperlukan untuk memenuhi tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan dilaksanakan. Implementasi mengacu pada pelaksanaan atau penyelesaian suatu kegiatan yang direncanakan dari tahap sebelumnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Implementasi yang akan diberikan adalah berupa Implementasi adalah proses keperawatan yang berupa tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Februanti, 2019). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. Proses pelaksanaan implementasi keperawatan harus berfokus pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan, yang melihat kemajuan klien dari tujuan dan efektivitas asuhan keperawatan yang telah dipraktikkan. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang memberikan pengertian dan persyaratan hasil keperawatan yang ditargetkan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang dipilih, menjadi landasan dalam evaluasi asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana

keperawatan. Perawat yang telah melakukan implementasi keperawatan, maka tahap selanjutnya dalam proses keperawatan adalah melakukan evaluasi keperawatan terhadap tidakan yang telah diberikan.