

berarti bahwa waktu penting ketika mengobati stroke. Prinsip pengobatan pasien dengan stroke infark memiliki arteri terbuka yang tersumbat. Selain itu, juga bisa dengan perawatan umum: posisi mengangkat kepala, pemberian oksigen, pemberian dosis obat anti hipertensi, pemeliharaan asupan air dan makanan, dan perawatan khusus antiplatelet atau trombolitik rt-PA (pengaktif plasminogen jaringan rekombinan) dan diberikan agen neuroprotektif.

Prevalensi tinggi stroke non-hemoragik sering terjadi karena dua faktor. Awalnya genetik atau fungsional usia jenis kelamin, riwayat keluarga tentang jenis kelamin, ras, stroke, dan serangan iskemik atau stroke sebelumnya. Faktor kedua adalah dapat berupa tekanan darah tinggi, diabetes, merokok, hiperlipidemia, alkoholisme (WHO, 2012).

Untuk stroke infark menyebabkan berbagai gejala klinis, antara lain: Sulit berbicara, sulit berjalan, bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan otot wajah, pandangan kabur, gangguan sensorik, gangguan pikiran, dan kehilangan kendali gerakan ke gerakan, secara umum dapat dimanifestasikan oleh disfungsi motorik seperti hemiplegia (kelumpuhan pada satu sisi tubuh) atau hemiparase (kelemahan pada satu sisi tubuh).

Hemiparase merupakan kelemahan pada ekstremitas pada satu sisi tubuh yang salah satunya dapat disebabkan oleh stroke (Suwaryo, 2019). Hemiparase menimbulkan gejala gangguan gerak, gangguan gerak volunter, gangguan refleks, gangguan koordinasi dan keseimbangan, serta gangguan sensorik berupa kelemahan kontralateral. Menurut Oktraningsih (2017), pasien stroke menyebabkan gangguan aktifitas serta kelemahan yang bisa

membuat sulit berjalan dan bekerja. Dalam hal ini, pasien perlu imobilisasi. Namun, karena imobilisasi ini pasien akan kehilangan kekuatan otot.

Efek gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke misalnya seperti malfungsi neurologi berupa hilangnya seluruh fungsi sensorik dan motorik (adanya cacat lokal seperti anggota badan) dan kelemahan kontralateral wajah, tangan, lengan, kaki, penglihatan buruk, pelo serta afasia dapat menyebabkan gangguan sementara dan beberapa sensorik serta rasa sakit pada kepala. Melakukan mobilisasi sesegera mungkin pada saat hemodinamik pasien dapat ditingkatkan atau diminimalkan agar stabil. Untuk mencegah komplikasi, mobilisasi harus dilakukan dengan rutin dan terus menerus, terutama dalam kasus kontraktur. Rentang gerak (ROM) adalah rehabilitasi yang dianggap cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan. Disabilitas dapat menurunkan produktivitas seseorang. Latihan ROM adalah jenis latihan yang dilakukan untuk meningkatkan sendi normal.

Perawat berperan penting dalam penanganan pasien stroke. Penatalaksanaan pasien stroke infark adalah sebagai berikut: sebagai penyelenggara pelayanan medis, pendidikan dan pelayanan keperawatan reformasi, khususnya suatu pelayanan tindakan keperawatan untuk berlangsungnya kesembuhan pasien. Salah satu intervensi keperawatan pada pasien stroke mendukung gerakan dan secara sistematis menggerakkan tubuh klien. Biasanya disebut *range of motion* atau rentang gerak (ROM), ROM pergerakan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien orang dengan mobilitas terbatas karena sakit, cacat, atau trauma adalah baik aktif atau pasif.

ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan. Pasien dengan bantuan perawat setiap kali berolahraga (Praditiya, 2017).

Berdasarkan data layanan di RSD dr. Soebandi Jember memiliki 190.979 pasien stroke dan yang mendapat pelayanan medis sesuai standar di Kabupaten Jember pada tahun 2020 sebanyak 741.735 pasien stroke, dan cakupan pasien stroke yang sesuai dengan standar sebesar 25,75%.

Dengan latar belakang ini penulis tertarik dengan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember”.

B. Batasan Masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang, maka batasan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobilitas Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember”.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan Pengkajian Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobiltias Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.

- b. Menggambarkan Rumusan Diagnosis Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobiltias Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Menggambarkan Perencanaan pada Pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobiltias Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Menggambarkan Implementasi pada Pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobiltias Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember.
- e. Menggambarkan Evaluasi pada Pasien yang Mengalami *Stroke Infark* dengan Gangguan Mobiltias Fisik *Hemiparase Dextra* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan keperawatan dan perawatan jangka panjang kepada klien dengan Stroke Infark dengan Gangguan Mobiltias Fisik *Hemiparase Dextra* yang dirawat di rumah sakit sehingga mereka bisa mengurangi angka kesakitan.

2. Manfaat Praktis

1. Pelayanan Kesehatan (Perawat)

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menerapkan Asuhan Keperawatan diberikan kepada pasien yang Mengalami Stroke Infark dengan Gangguan Mobiltias Fisik *Hemiparase Dextra*.

b. Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember.

d. Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk akademik sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa terutama pada departemen Keperawatan Medikal Bedah.

e. Klien

Bagi klien dengan adanya karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan klien untuk mengurangi risiko terjadinya stroke infark.