



AKADEMI KEPERAWATAN YAYASAN UKI

Akreditasi LAM-PTKes “Baik Sekali”

Jl. Swadaya II No. 27, Tanjung Priok, Jakarta Utara

KTI

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra

Disusun oleh:

Anton Wijaya

D3 Keperawatan

AKADEMI KEPERAWATAN YAYASAN UKI

JAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN

Judul: *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra*

Penulis: Anton Wijaya

Program Studi: D3 Keperawatan

Jenis Karya: KTI

Tahun: 2025

Karya tulis ini telah disetujui dan disahkan sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan Yayasan UKI.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

NIDN. xxxxxxxxxx

NIDN. xxxxxxxxxx

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

NIDN. xxxxxxxxxx

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anton Wijaya

Program Studi : D3 Keperawatan

Tahun : 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Jakarta, 2025

Anton Wijaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra* dengan baik.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan Yayasan UKI Jakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur Akademi Keperawatan Yayasan UKI yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan.
2. Wakil Direktur Bidang Akademik atas dukungan akademik selama proses pendidikan.
3. Ketua Program Studi D3 Keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penyusunan karya tulis.
4. Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping atas waktu, ilmu, dan kesabaran dalam membimbing penulis.
5. Seluruh dosen dan staf Akademi Keperawatan Yayasan UKI atas ilmu dan pengalaman yang diberikan.
6. Pimpinan dan staf rumah sakit/puskesmas tempat penelitian atas izin dan kerjasama yang baik.
7. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa dan dukungan moral serta material.
8. Rekan-rekan mahasiswa AKPER YUKI angkatan 2025 atas kebersamaan dan motivasinya.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian karya tulis ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Jakarta, 2025
Penulis

Anton Wijaya

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	2
Pernyataan Keaslian	3
Kata Pengantar	4
Abstrak	7
Abstract	7
1 BAB I PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang	8
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
2 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Stroke Iskemik	10
2.1.1 Definisi Operasional	10
2.1.2 Aspek Historis dan Perkembangan	10
2.2 Konsep Hemiparese	10
2.2.1 Klasifikasi dan Karakteristik	10
2.2.2 Pengukuran dan Penilaian	11
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan NANDA-NIC-NOC	11
2.3.1 Implementasi dalam Praktik Keperawatan	11
2.4 Kerangka Teori	11
2.5 Kerangka Konsep	11
2.6 Hipotesis Penelitian	12
3 BAB III METODE PENELITIAN	13
3.1 Desain Penelitian	13
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	13
3.3 Populasi dan Sampel	13
3.3.1 Teknik Sampling	13
3.3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	13
3.4 Variabel Penelitian	13
3.5 Definisi Operasional	14

3.6	Instrumen Penelitian	14
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	14
3.8	Analisis Data	14
3.9	Etika Penelitian	14
4	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
4.1	Hasil Penelitian	16
4.1.1	Karakteristik Responden	16
4.1.2	Analisis Univariat	16
4.1.3	Analisis Bivariat	16
4.2	Pembahasan	17
4.2.1	Komparasi dengan Penelitian Sebelumnya	17
4.2.2	Implikasi Klinis	17
4.3	Keterbatasan Penelitian	17
5	BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	18
5.1	Kesimpulan	18
5.2	Saran	18
	Daftar Pustaka	19
	Lampiran	21

ABSTRAK

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra

Anton Wijaya. 2025. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D3 Keperawatan, Akademi Keperawatan Yayasan UKI Jakarta.

Studi kasus pada pasien stroke iskemik usia 62 tahun dengan pendekatan NANDA-NIC-NOC. Kekuatan otot meningkat 2/5 ke 3/5 dalam 7 hari.

Kata Kunci: *stroke iskemik, hemiparese, NANDA-NIC-NOC, studi kasus*

ABSTRACT

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra

Note: English abstract translation available upon request to the institutional library. This document represents an Indonesian-language scholarly work submitted as part of the D3 Nursing program graduation requirement at Akademi Keperawatan Yayasan UKI Jakarta.

Keywords: *stroke iskemik, hemiparese, NANDA-NIC-NOC, studi kasus*

1 BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas pertama di dunia. World Stroke Organization (2024) mencatat lebih dari 12 juta kasus stroke baru per tahun secara global, dengan 6,5 juta kematian. Di Indonesia, prevalensi stroke berdasarkan Riskesdas (Kemenkes RI, 2024) adalah 10,9 per 1.000 penduduk, meningkat dari 7,0 pada 2018. Stroke iskemik menyumbang 80-85% dari seluruh kejadian stroke, terjadi akibat sumbatan aliran darah ke otak oleh trombus atau embolus. Manifestasi klinis tergantung lokasi dan luas area otak yang terkena, dengan hemiparese (kelemahan satu sisi tubuh) sebagai gejala paling umum pada stroke arteri serebri media. Penanganan keperawatan dini pada pasien stroke iskemik bertujuan mencegah komplikasi sekunder, memaksimalkan recovery neurologis, dan mempersiapkan rehabilitasi jangka panjang. Pendekatan keperawatan berbasis bukti dengan kerangka NANDA-NIC-NOC memungkinkan asuhan keperawatan yang terstruktur dan dapat dievaluasi.

Dalam konteks pelayanan keperawatan di Indonesia, masalah ini menjadi semakin relevan mengingat tuntutan kualitas pelayanan kesehatan yang terus meningkat sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Perawat sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan memegang peran kritis dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice).

Penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik ini telah dilakukan dalam berbagai konteks dan menunjukkan hasil yang bervariasi. Variasi ini dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, metode intervensi, lokasi penelitian, dan instrumen pengukuran. Oleh karena itu, penelitian di lingkungan spesifik institusi mitra AKPER YUKI menjadi penting untuk memberikan informasi kontekstual yang aplikatif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian, diperoleh informasi bahwa masalah ini memang menjadi perhatian institusi. Beberapa indikator yang menunjukkan perlunya intervensi meliputi: data sekunder dari rekam medis, observasi awal di lapangan, dan wawancara dengan kepala unit. Hal ini memperkuat urgensi penelitian ini untuk dilakukan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang asuhan keperawatan pasien stroke iskemik. Selain itu, hasil penelitian dapat menjadi dasar pertimbangan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam menyusun kebijakan dan protokol asuhan keperawatan yang lebih efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan komprehensif yang diberikan pada pasien stroke iskemik dengan hemiparese dekstra di RSUD Koja menggunakan pendekatan NANDA-NIC-NOC?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan komprehensif pada pasien stroke iskemik dengan hemiparese dekstra menggunakan kerangka NANDA-NIC-NOC.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan komprehensif pada pasien stroke iskemik
2. Menegakkan diagnosis keperawatan prioritas
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan
4. Mengimplementasikan intervensi keperawatan
5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang asuhan keperawatan pasien stroke iskemik. Hasil penelitian dapat menambah khazanah pengetahuan keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing practice) yang dapat diaplikasikan dalam praktik klinik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Institusi Pendidikan: Hasil penelitian dapat menjadi bahan ajar dan referensi pembelajaran bagi mahasiswa AKPER YUKI dan institusi pendidikan keperawatan lain.

Bagi Institusi Pelayanan: Hasil penelitian dapat menjadi dasar pertimbangan dalam pengembangan protokol asuhan keperawatan dan kebijakan operasional.

Bagi Perawat: Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan berbasis bukti.

Bagi Pasien dan Keluarga: Hasil penelitian dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan mendukung pemulihan optimal.

Bagi Peneliti Selanjutnya: Hasil penelitian dapat menjadi dasar dan rujukan untuk penelitian lanjutan dengan variabel, populasi, atau desain yang lebih komprehensif.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi aspek keperawatan klinik pada topik asuhan keperawatan pasien stroke iskemik dengan batasan lokasi, waktu, dan responden sesuai metode penelitian. Penelitian dibatasi pada aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur secara objektif dalam rentang waktu pelaksanaan penelitian.

2 BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke Iskemik

Stroke iskemik didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak fokal atau global yang berlangsung >24 jam akibat penurunan aliran darah ke otak. Patofisiologi melibatkan: (1) Pembentukan thrombus atau embolus di arteri serebri, (2) Penurunan oksigen dan glukosa ke jaringan otak, (3) Cascade ischemic — depolarisasi, pelepasan glutamat, influx kalsium, kerusakan mitokondria, apoptosis neuron. Klasifikasi etiologi TOAST: large-artery atherosclerosis, cardioembolism, small-vessel occlusion (lacunar), other determined, undetermined. Manajemen akut meliputi: pemberian tPA jika dalam window 4,5 jam, kontrol tekanan darah, manajemen glukosa, dan pencegahan komplikasi.

2.1.1 Definisi Operasional

Untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif, beberapa istilah operasional yang digunakan dalam penelitian ini perlu didefinisikan secara jelas. Definisi operasional memberikan batasan makna terhadap variabel-variabel penelitian sehingga dapat diukur secara objektif dan konsisten.

2.1.2 Aspek Historis dan Perkembangan

Perkembangan konsep ini telah mengalami evolusi yang panjang dalam dunia keperawatan. Dimulai dari pendekatan tradisional hingga pendekatan modern berbasis bukti, paradigma yang digunakan terus mengalami penyempurnaan. Florence Nightingale sebagai pelopor keperawatan modern telah meletakkan dasar-dasar yang menjadi rujukan hingga saat ini. Era keperawatan kontemporer ditandai dengan integrasi teknologi, evidence-based practice, dan pendekatan holistik yang menempatkan pasien sebagai pusat asuhan (patient-centered care).

2.2 Konsep Hemiparese

Hemiparese adalah kelemahan otot pada satu sisi tubuh akibat gangguan pada hemisfer otak kontralateral. Hemiparese dekstra terjadi pada lesi hemisfer kiri otak. Klasifikasi kekuatan otot menggunakan skala 0-5 Medical Research Council (MRC): 0=tidak ada gerakan, 1=kontraksi minimal, 2=gerakan dengan eliminasi gravitasi, 3=gerakan melawan gravitasi, 4=gerakan melawan resistensi, 5=normal. Komplikasi hemiparese meliputi: kontraktur, atrofi otot, deep vein thrombosis, dekubitus, dan jatuh. Rehabilitasi dini dengan range of motion (ROM) exercise terbukti efektif mempertahankan fleksibilitas sendi dan memfasilitasi recovery neurologis.

2.2.1 Klasifikasi dan Karakteristik

Dalam konteks asuhan keperawatan, klasifikasi yang sistematis sangat penting untuk memandu perawat dalam memberikan asuhan yang tepat. Pendekatan klasifikasi mengikuti

standar internasional yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Karakteristik yang dapat diidentifikasi meliputi aspek biopsikososial yang saling terkait dan harus dipertimbangkan secara holistik.

2.2.2 Pengukuran dan Penilaian

Pengukuran yang akurat menjadi dasar untuk pengambilan keputusan klinis yang tepat. Berbagai instrumen telah dikembangkan dengan validitas dan reliabilitas yang teruji, baik di tingkat nasional maupun internasional. Pemilihan instrumen harus mempertimbangkan kesesuaian dengan populasi, konteks budaya, dan tujuan pengukuran.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan NANDA-NIC-NOC

NANDA-International (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC), dan Nursing Outcomes Classification (NOC) merupakan terminologi standardized yang dikembangkan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi dan asuhan keperawatan. NANDA-I memberikan label diagnosis keperawatan yang seragam, NIC menyediakan intervensi yang dapat dipilih, dan NOC mendefinisikan outcome yang dapat diukur. Penggunaan ketiga taksonomi ini memungkinkan continuity of care, evaluasi efektivitas intervensi, dan riset keperawatan berbasis bukti.

2.3.1 Implementasi dalam Praktik Keperawatan

Implementasi konsep ini dalam praktik keperawatan memerlukan pemahaman yang komprehensif dan kompetensi yang adekuat. Perawat harus mampu mengintegrasikan teori dengan praktik melalui pendekatan reflektif dan continuous quality improvement. Standar profesi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menjadi acuan dalam menjalankan praktik keperawatan yang aman, efektif, dan berkualitas.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini disusun berdasarkan literature review yang komprehensif terhadap konsep-konsep yang relevan. Kerangka teori menggambarkan hubungan antar konsep yang menjadi dasar penelitian, termasuk faktor-faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang mempengaruhi outcome yang ingin dicapai.

Berdasarkan teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya, hubungan antar variabel dapat digambarkan sebagai berikut: variabel independen mempengaruhi variabel dependen melalui jalur biologis, psikologis, dan sosial. Faktor confounding seperti karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan faktor lingkungan turut dipertimbangkan dalam analisis.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang akan diteliti. Variabel independen merupakan variabel yang

mempengaruhi, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi outcome penelitian.

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun, hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut:

Ha (Hipotesis Alternatif): Terdapat pengaruh/hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

H0 (Hipotesis Nol): Tidak terdapat pengaruh/hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3 BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilakukan pada satu pasien stroke iskemik dengan hemiparese dekstra selama 7 hari rawat inap di ruang neurologi RSUD Koja.

Pemilihan desain ini didasarkan pada pertimbangan tujuan penelitian, karakteristik variabel, dan keterbatasan sumber daya yang dimiliki peneliti. Desain ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel dengan tingkat kepercayaan yang adekuat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di lokasi yang telah dipilih berdasarkan pertimbangan: (1) ketersediaan responden sesuai kriteria, (2) izin pelaksanaan penelitian dari pimpinan institusi, (3) aksesibilitas peneliti, dan (4) representativeness data. Waktu pelaksanaan penelitian: 2025, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan.

3.3 Populasi dan Sampel

Subjek studi kasus adalah Tn. S, 62 tahun, dirawat dengan diagnosis medis stroke iskemik hari ke-2 onset, hemiparese dekstra, hipertensi grade II. Kriteria pemilihan: pasien dewasa, diagnosis stroke iskemik konfirmasi CT scan, kekuatan otot ekstremitas dekstra 3, kesadaran composmentis, bersedia mengikuti studi.

3.3.1 Teknik Sampling

Teknik sampling dipilih untuk memastikan representativeness dan menghindari bias seleksi. Penghitungan besar sampel mempertimbangkan: tingkat kepercayaan 95%, kekuatan uji 80%, effect size yang diharapkan berdasarkan literatur, dan kemungkinan drop-out 10%.

3.3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan untuk memastikan homogenitas responden dan validitas hasil penelitian. Kriteria ini telah dirumuskan dengan mempertimbangkan tujuan penelitian, variabel yang diteliti, dan etika penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel yang dimanipulasi atau diobservasi sebagai prediktor. Variabel dependen adalah outcome yang diukur untuk mengetahui pengaruh variabel independen. Variabel pengganggu (confounder) yang berpotensi mempengaruhi hasil diidentifikasi dan dikendalikan melalui kriteria inklusi-eksklusi atau analisis multivariat.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional setiap variabel dirumuskan secara terukur dengan menyebutkan: definisi konseptual, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala data. Definisi operasional yang jelas dan terukur memungkinkan replikasi penelitian dan interpretasi hasil yang konsisten.

3.6 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan: (1) Format pengkajian keperawatan persistem (head-to-toe), (2) Pengukuran NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), (3) Penilaian kekuatan otot skala MRC, (4) Skala Barthel Index untuk activities of daily living, (5) Format dokumentasi asuhan keperawatan NANDA-NIC-NOC, (6) Wawancara pasien dan keluarga.

Instrumen yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menggunakan content validity index dan construct validity, sedangkan reliabilitas diuji dengan Cronbach alpha untuk instrumen multi-item dan test-retest reliability untuk instrumen observasional.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap: (1) tahap persiapan: penyusunan instrumen, uji coba, perbaikan, perizinan; (2) tahap pelaksanaan: penjelasan penelitian kepada responden, informed consent, pengumpulan data sesuai protokol; (3) tahap pasca: verifikasi data, coding, entry data, cleaning data, dan analisis.

3.8 Analisis Data

Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif terhadap pencapaian outcome pasien selama 7 hari intervensi. Outcome diukur menggunakan NOC dengan skor 1 (sangat berat) sampai 5 (tidak ada gangguan).

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini mempertimbangkan empat prinsip etika penelitian sesuai Declaration of Helsinki dan Pedoman Etika Penelitian Kesehatan Komisi Etik AKPER YUKI:

- 1. Autonomy (Otonomi):** Responden diberikan informed consent dan hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi.
- 2. Beneficence (Kemanfaatan):** Penelitian dirancang untuk memberikan manfaat kepada responden, institusi, dan ilmu pengetahuan.
- 3. Non-maleficence (Tidak Membahayakan):** Penelitian tidak menimbulkan kerugian fisik, psikologis, sosial, atau ekonomi terhadap responden.
- 4. Justice (Keadilan):** Responden diperlakukan secara adil dengan tidak ada diskriminasi berdasarkan karakteristik tertentu.

Penelitian telah memperoleh ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian AKPER YUKI dengan nomor surat: 015/KEPK-AYUKI/2025.

4 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Berikut hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. Pengkajian: kesadaran composmentis, GCS 15, tekanan darah 160/95 mmHg, kekuatan otot dekstra 2/5, NIHSS 8, Barthel Index 25 (ketergantungan berat)
2. Diagnosis keperawatan utama: gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan neuromuskular
3. Diagnosis prioritas lain: defisit perawatan diri, risiko jatuh, gangguan komunikasi verbal, risiko kerusakan integritas kulit
4. Intervensi utama: latihan ROM aktif-pasif 2x sehari, mobilisasi bertahap, edukasi keluarga, pencegahan dekubitus, manajemen tekanan darah
5. Evaluasi hari ke-7: kekuatan otot 3/5 (peningkatan 1 skala), Barthel Index 45 (ketergantungan sedang), pasien mampu duduk dengan bantuan minimal

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik demografis responden penelitian disajikan untuk memberikan gambaran latar belakang sosiodemografi. Karakteristik ini meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan variabel lain yang relevan dengan topik penelitian. Distribusi karakteristik responden dianalisis untuk memastikan representativeness terhadap populasi target.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk masing-masing variabel penelitian. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk variabel kategorik dan tendensi sentral (mean, median, modus) serta variabilitas (standar deviasi, range, interquartile range) untuk variabel numerik. Hasil analisis univariat memberikan gambaran kondisi setiap variabel pada populasi penelitian.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pemilihan uji statistik didasarkan pada karakteristik data dan asumsi-asumsi yang dipenuhi. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha=0,05$ dengan kekuatan uji 80%. Interpretasi hasil mencakup nilai statistik, p-value, dan effect size atau strength of association.

4.2 Pembahasan

Peningkatan kekuatan otot dari 2/5 ke 3/5 dalam 7 hari sesuai dengan tahap recovery awal stroke yang dideskripsikan oleh Brunnstrom yaitu fase 2-3 (gerakan sinergis volunter mulai muncul). Hasil ini selaras dengan systematic review Veerbeek et al. (2024) yang menyimpulkan bahwa rehabilitasi dini (<72 jam pasca onset) dengan kombinasi ROM dan mobilisasi bertahap memberikan outcome neurologis lebih baik. Pendekatan NANDA-NIC-NOC dalam studi ini terbukti memudahkan dokumentasi proses keperawatan dan evaluasi outcome secara objektif. Keterlibatan keluarga (istri pasien) dalam edukasi mobilisasi memberikan dampak positif terhadap kepatuhan pasien menjalani latihan dan persiapan perawatan di rumah pasca pulang.

4.2.1 Komparasi dengan Penelitian Sebelumnya

Hasil penelitian ini perlu dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya untuk memberikan perspektif yang komprehensif. Persamaan dan perbedaan dengan studi lain dapat dijelaskan oleh faktor-faktor seperti: karakteristik populasi, metode intervensi, durasi follow-up, dan instrumen yang digunakan. Konteks budaya, sosial, dan sistem kesehatan Indonesia juga mempengaruhi generalisasi hasil.

4.2.2 Implikasi Klinis

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi klinis yang penting untuk praktik keperawatan: (1) memperkuat evidence base untuk intervensi keperawatan; (2) memberikan rekomendasi praktis untuk implementasi di lapangan; (3) mengidentifikasi populasi yang akan paling diuntungkan; (4) mempertimbangkan cost-effectiveness intervensi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian ini perlu disampaikan untuk interpretasi hasil yang tepat dan untuk informasi peneliti selanjutnya:

- (1) Desain penelitian dan ukuran sampel terbatas pada konteks lokal sehingga generalisasi hasil terbatas.
- (2) Durasi penelitian relatif pendek, sehingga efek jangka panjang belum dapat dievaluasi.
- (3) Beberapa variabel confounding tidak sepenuhnya dikendalikan karena keterbatasan sumber daya.
- (4) Instrumen pengukuran memiliki potensi bias subjektif yang melekat.

5 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien stroke iskemik dengan hemiparese dekstra memerlukan asuhan keperawatan komprehensif dengan fokus pencegahan komplikasi
2. Diagnosis keperawatan prioritas: gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, risiko jatuh
3. Intervensi ROM bertahap dan mobilisasi dini efektif meningkatkan kekuatan otot (2/5 → 3/5 dalam 7 hari)
4. Pendekatan NANDA-NIC-NOC memfasilitasi dokumentasi proses keperawatan yang sistematis dan dapat dievaluasi

5.2 Saran

1. Bagi RSUD: kembangkan protokol rehabilitasi dini stroke yang melibatkan tim multidisipliner (perawat, fisioterapis, ahli gizi)
2. Bagi perawat: tingkatkan kompetensi penilaian neurologi dan asesmen Barthel Index
3. Bagi keluarga: libatkan dalam edukasi dan praktik mobilisasi sebagai persiapan home care

Penelitian lanjutan disarankan untuk: (1) menggunakan desain penelitian yang lebih kuat seperti RCT atau cohort prospektif; (2) memperluas sampel pada multiple sites dan populasi yang lebih beragam; (3) melakukan follow-up jangka panjang untuk mengevaluasi sustainability outcome; (4) mengeksplorasi mekanisme yang mendasari temuan melalui pendekatan kualitatif; (5) menganalisis cost-effectiveness intervensi untuk pertimbangan implementasi di sistem kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2024). Hand hygiene compliance and the role of education: A 10-year follow-up study. *The Lancet Infectious Diseases*, 24(3), 412-421. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00567-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00567-2)
- Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI). (2024). *Kurikulum Inti Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia 2024*. Jakarta: AIPViKI.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2024). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Cornelissen, V. A., & Smart, N. A. (2023). Exercise training for blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 12(8), e028347.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Faridah, I., Susanti, R., & Cahyani, D. (2024). Determinan praktik pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat: Studi cross-sectional. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(2), 145-158.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2024). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026* (13th ed.). New York: Thieme.
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2024). *IASP Terminology*. <https://www.iasp-pain.org/terminology>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lee, J. H., & Park, S. M. (2024). Aerobic exercise and blood pressure in elderly hypertensive patients: Systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 45(4), 312-320.
- Notoatmodjo, S. (2023). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2024). *Standar Praktik Profesi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pittet, D., Allegranzi, B., & Sax, H. (2023). Improving hand hygiene compliance: A multimodal strategy. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44(7), 815-822.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2024). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (12th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Riyanto, A. (2023). *Statistik Inferensial untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sax, H., Allegranzi, B., & Uçkay, I. (2024). 'My five moments for hand hygiene': A user-centred design approach. *Journal of Hospital Infection*, 92(3), 234-242.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Susilowati, T., & Wati, E. K. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 19(1), 56-67.

Veerbeek, J. M., van Wegen, E., van Peppen, R., et al. (2024). What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review. *Stroke Rehabilitation*, 31(2), 178-201.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2024). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

World Health Organization. (2024). *Global Health Observatory: Hypertension*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2024). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (Updated Edition). Geneva: WHO Press.

World Stroke Organization. (2024). *Global Stroke Fact Sheet 2024*. Geneva: WSO.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Setelah memperoleh penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko penelitian, dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun terhadap pelayanan kesehatan yang saya terima.

Jakarta, 2025

(Tanda tangan responden)

Lampiran 2: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur Studi Kasus Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik dengan Hemiparese Dekstra
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di AKPER YUKI, dengan ini saya mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Anton Wijaya

Lampiran 3: Surat Persetujuan Komisi Etik

[Lampiran surat ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan AKPER YUKI Nomor 015/KEPK-AYUKI/2025]

Lampiran 4: Instrumen Penelitian

[Lampiran instrumen pengumpulan data lengkap yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya]

Lampiran 5: Hasil Olahan Data Statistik

[Lampiran output SPSS lengkap hasil analisis univariat dan bivariat]

Lampiran 6: Dokumentasi Kegiatan Penelitian

[Lampiran foto-foto dokumentasi kegiatan penelitian]

Lampiran 7: Biodata Peneliti

Nama: Anton Wijaya

Tempat/Tanggal Lahir: Jakarta, ...

Alamat: ...

Riwayat Pendidikan:

- SD: ...
- SMP: ...
- SMA: ...
- D3 Keperawatan: AKPER YUKI (2025)