



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
STROKE ISKEMIK DI BANGSAL SYARAF
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

GEBI RAHMADIA PUTRI
NIM: 213110112

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
STROKE ISKEMIK DI BANGSAL SYARAF
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**GEBI RAHMADIA PUTRI
213110112**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Gethi Rahmadia Putri

NIM : 213110112

Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul : Analisis Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di
Bangsal Saraf RSUD DR. ALDjamil Padang Tahun 2024

Tidak berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai pernyataan yang diperlukan untuk gelar Ahli Studya Keperawatan
pada Program Studi D- III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang

DEWAN PENGLIJI :

Ketua Penguji : Ns. Yenni Suryandani, S.Kep. Ners, Sp. Keper. NIB

Penguji : Ns. Hj. Daria Kurni, S. Keper, M. Humas

Penguji : Ns. Nova Yanti, M. Keper, Sp. Keper. MB

Penguji : Ns. Silfa Dewi Janggreni, S.Pd, M. Keper, Sp. KMB

Ditemp. di : Poltekkes Sumatera Padang

Tanggal : 17 Juni 2024



Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Yenni Fadriatama, S. Keper, M. Keper
NIP. 197501211996012005

Kemenkes Poltekkes Padang

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Saraf RSUD Dr.M.Djamil Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan diteliti serta dipertahankan diadapun Dewan Pengji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 12 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing I

(Ns. Nava Yanti, M.Kep, Sp.Kep, MHI)

NIP. 198010222012122002

Pembimbing II

(Ns. Sita Dewi Anggrani, M.Kep, Sp.KMH)

NIP. 197803271998032002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang

(Ns. Yessi Fadrianti, M.Kep)

NIP. 197502231999032003

Kemendes Poltekkes Padang

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap Gula Rahmadi Panu
NIM 213110112
Tempat Tanggal Lahir Pangasinan, 08 November 2002
Tahun Masuk 2021
Nama PA Simakawati, S.Kp, M.Kep, Sp.200
Nama Fakultas/Program Sa. Ners, Yarsi, M, Ksp, Sa. Kap. Mlt
Nama Fakultas/Program No. Sa. Dent. Agri. M. Ksp, Sp. KAM

Mendeklarasikan bahwa saya Gula Rahmadi Panu sebagai penulis dalam penulisan makalah ini, yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Rumah sakit RS. M. H. Djamil Padang Tahun 2024"

Apabila di kemudian hari terdapat masalah tentang plagiarisme apapun, maka saya bersedia bertanggung jawab sendiri.

Demikianlah saya peringatkan di saat ini, dengan penuh keyakinan.

Padang, 12 Mei 2024

Yang Menyatakan

Gula Rahmadi Panu

NIM 213110112

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gebi Rahmadia Putri
Tempat/ Tanggal Lahir : Punggasan/ 06 November 2002
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Punggasan, Kec. Linggo Sari Baganti, Kab. Pesisir Selatan
Nama Orang Tua
Ayah : Hendri Nasrianto
Ibu : Muziarti

Riwayat Pendidikan :

| No | Pendidikan | Tahun Lulus |
|----|--|-------------|
| 1. | SD Negeri 29 Linggo Sari Baganti | 2009-2015 |
| 2. | SMP Negeri 2 Linggo Sari Baganti | 2015-2018 |
| 3. | SMA IT Insan Cendekia Boarding School Payakumbuh | 2018-2021 |
| 4. | Poltekkes Kemenkes Padang | 2021-2024 |

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D- III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
GEBI RAHMADIA PUTRI

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE
ISKEMIK DI BANGSAL SYARAF RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2024**

Isi : xiii + 78 halaman + 1 bagan + 4 tabel + 10 lampiran

ABSTRAK

Stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia, angka kematian akibat stroke di dunia sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Di RSUP Dr. M djamil Padang pada tahun 2021 sebanyak 209 orang pasien menderita stroke iskemik, tahun 2022 sebanyak 416 orang, data 3 bulan terakhir sebanyak 109 orang. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2023- Juni 2024.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Populasinya adalah semua pasien stroke iskemik di bangsal saraf yaitu 2 orang, sampel sebanyak 1 orang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan pasien dengan keluhan sakit kepala hebat, mulut terasa kaku, kelemahan pada ekstremitas kiri, keluarga pasien mengatakan pasien sulit tidur, Pasien belum BAB sejak 3 hari yang lalu, TD: 172/94, Kekuatan otot : 111/555, GCS : 13(Apatis) . Diagnosis keperawatan ditemukan 4 diagnosa yaitu Resiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan konstipasi. Implementasi nya yaitu manajemen peningkatan tekanan intracranial, manajemen nyeri, teknik latihan penguatan sendi, manajemen eliminasi fekal, promosi komunikasi deficit bicara, dan dukungan tidur. Hasil dari evaluasi keperawatan didapatkan tekanan darah menurun, perfusi serebral membaik, tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik membaik, eliminasi fekal membaik. Diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat ruangan untuk dapat memberikan intervensi mobilisasi bertahap, teknik relaksasi, terapi bicara dapat dilakukan secara efektif pada klien selama klien dirawat di rumah sakit.

***Kata Kunci : Stroke Iskemik, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 36 (2013-2023)***

**MINISTRY OF HEALTH OF PADANG POLYTECHNIC
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

Scientific Paper, May 2024
GEBI RAHMADIA PUTRI

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN THE
NEUROLOGICAL WARD OF DR. M. DJAMIL PADANG HOSPITAL IN
2024**

Contents: xiii + 78 pages + 1 chart + 4 tables + 10 appendices

ABSTRACT

Stroke is the number two cause of death and the third cause of disability in the world, the death rate due to stroke in the world is 6,552,724 people and individuals with disabilities due to stroke are 143,232,184. At Dr. M Djamil Padang Hospital in 2021 as many as 209 patients suffered from ischemic stroke, in 2022 there were 416 people, data for the last 3 months was 109 people. The purpose of this study is to apply nursing care to patients with ischemic stroke in the Neurological Ward of Dr. M. Djamil Padang Hospital. This research was conducted in August 2023-June 2024.

The type of research used is descriptive with a case study design. The population is all ischemic stroke patients in the neurological ward, which is 2 people, a sample of 1 person is adjusted to the inclusion and exclusion criteria. The data collection instruments are nursing care formats, interviews, observations, physical examinations, and documentation studies.

The results of the study were obtained by patients with complaints of severe headaches, stiff mouth, weakness in the left extremity, the patient's family said the patient had trouble sleeping, the patient had not defecated since 3 days ago, TD: 172/94, Muscle strength: 111/555, GCS: 13(Apathy). Nursing diagnosis found 4 diagnoses, namely the risk of ineffective cerebral perfusion, acute pain, impaired physical mobility, and constipation. Its implementation is management of increasing intracranial pressure, pain management, joint strengthening exercise techniques, fecal elimination management, promotion of speech deficit communication, and sleep support. The results of the nursing evaluation showed that blood pressure decreased, cerebral perfusion improved, pain levels decreased, physical mobility improved, and fecal elimination improved. It is expected to provide information for room nurses to be able to provide gradual mobilization interventions, relaxation techniques, and speech therapy can be carried out effectively on clients while the client is hospitalized.

Keywords: Ischemic Stroke, Nursing Care
Bibliography : 36 (2013-2023)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”**. Peneliti menyadari bahwa peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp.Kep. MB selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa pula peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI Padang dan selaku Pembimbing Akademik.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur utama RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. Sp.Kom Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua peneliti dan keluarga peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2021.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari

semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2024



Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR ORISINALITAS | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| ABSTRAK | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Konsep Stroke Iskemik | 9 |
| 1. Pengetian | 9 |
| 2. Klasifikasi | 10 |
| 3. Faktor Risiko | 12 |
| 4. Manifestasi Klinis | 15 |
| 5. Komplikasi | 16 |
| 6. Patofisiologi | 17 |
| 7. WOC | 19 |
| 8. Penatalaksanaan | 20 |
| 9. Pemeriksaan Penunjang | 20 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Stroke Iskemik | 22 |
| 1. Pengkajian | 22 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 33 |
| 3. Rencana Keperawatan | 34 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 42 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 42 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| A. Desain Penelitian | 45 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 45 |
| C. Populasi dan Sampel | 45 |
| D. Alat/ Instrumen Pengumpulan Data | 46 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 47 |

| | |
|------------------------------------|----|
| F. Jenis-jenis Data | 48 |
| G. Prosedur Pengambilan Data | 49 |
| H. Rencana Analisis | 50 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Deskripsi Lokasi Penelitian | 51 |
| B. Deskripsi Kasus | 51 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 51 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 55 |
| 3. Intervensi Keperawatan | 57 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 61 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 62 |
| C. Pembahasan Kasus | 64 |
| 1. Pengkajian Keperawatan..... | 64 |
| 2. Diagnosis Keperawatan..... | 66 |
| 3. Intervensi Keperawatan..... | 68 |
| 4. Implementasi Keperawatan..... | 71 |
| 5. Evaluasi Keperawatan..... | 74 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 76 |
| B. Saran | 77 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 78 |
|-----------------------------|-----------|

DAFTAR BAGAN

| | |
|------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 WOC Stroke Iskemik | 19 |
|------------------------------------|----|

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Glasgow Coma Scale (GCS) | 25 |
| Tabel 2.2 Pemeriksaan Tonus Otot | 26 |
| Tabel 2.3 Evaluasi Respon Refleks | 27 |
| Tabel 2.4 Diagnosa, Perencanaan SDKI, SLKI, dan SIKI | 33 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4 Gantchart Kegiatan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang Untuk RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Instansi Rekam Di Bangsal Saraf RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Melakukan Penelitian Di Bangsal Saraf Rsup. Dr. M Djamil Padang
- Lampiran 8 Inform consent
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat telah selesai melakukan penelitian di RSUP Dr. Mdjamil Padang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang banyak terjadi di masyarakat dan menjadi beban utama penyakit di Indonesia adalah penyakit tidak menular (PTM) dengan penyakit tertinggi yang menyebabkan kematian dan kecatatan serius adalah penyakit jantung, gagal ginjal, kanker dan stroke (Kemenkes, 2022). Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya defisit neurologi baik fokal maupun global, dapat terjadi memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, dan tanpa diketahui penyebab lain yang jelas selain adanya masalah di vaskular. Stroke terjadi karena adanya pembuluh darah di otak yang pecah atau mengalami penyumbatan sehingga aliran darah terganggu dan mengakibatkan adanya bagian di otak tidak mendapat pasokan oksigen. Hal tersebut mengakibatkan sel atau jaringan di otak mengalami kematian (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Stroke merupakan gangguan pada fungsi system syaraf yang dikarenakan adanya gangguan pada peredaran darah didalam otak yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah atau karena adanya sumbatan pada pembuluh darah dalam otak (Maria, 2021). Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik diantaranya stroke trombolik dan embolik. Stroke Iskemik merupakan terhentinya aliran darah ke otak karena adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Stroke iskemik merupakan penyumbatan pembuluh darah intrakranial atau leher yang dalam kebanyakan kasus mengganggu aliran darah, yang mengarah ke infark jaringan otak (Catanese et al., 2017).

Faktor risiko kejadian stroke iskemik dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (*Transient Ischemic Attack*), dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok,

obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Hernanta, 2013). Berdasarkan penelitian Hisni (2022) terdapat tiga faktor resiko yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stroke iskemik pada pasien yaitu hipertensi, diabetes melitus dan riwayat penyakit jantung.

Stroke iskemik menimbulkan dampak berupa kecacatan bahkan kematian pada penderita. Akibat yang timbulkan tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi yang terganggu, manifestasi klinis yang ditimbulkan seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (hemisensorik), penurunan kesadaran, bicara tidak lancar (afasia), bicara pelo atau cadel (disartia), gangguan penglihatan, ataksia, vertigo, mual dan muntah. Sehingga dapat menimbulkan berbagai dampak lanjutan yang dapat terjadi pada pasien stroke, baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik seperti kelemahan, dan lumpuh yang mengakibatkan tirah baring lama, sehingga menimbulkan dekubitus, bekuan darah, penurunan kekakuan otot, dan dampak psikologis yang ditimbulkan yaitu mengalami stress, panik hingga depresi karena merasa tidak berdaya serta ketakutan akan masa depan, sehingga berkontribusi pada penurunan kualitas hidup yaitu terganggunya pemenuhan kualitas hidup dan terganggunya pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Gofir, 2021).

Asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik, diperlukannya peran perawat untuk membantu pasien memenuhi kebutuhannya dan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan oleh pasien. Perlu penanganan yang komprehensif serta evaluasi dari setiap tindakan yang dilakukan demi mengetahui perkembangan terhadap masalah dan mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau kematian (Zulaikha, Siti 2021). Pada stroke iskemik fase akut peran perawat berfokus pada perbaikan perfusi serebral pasien dan pemantuan peningkatan tekanan intracranial. Pemberian terapi cairan dan oksigen dibutuhkan untuk mempertahankan sirkulasi darah dan mengurangi hipoksi otak (Tarwoto, 2013). Sedangkan

pada fase rehabilitasi, upaya yang dilakukan perawat yaitu mempertahankan nutrisi yang adekuat, meningkatkan mobilitas pasien serta mempertahankan integritas kulit. Hal tersebut bertujuan agar tidak terjadi komplikasi lain seperti nyeri di daerah punggung, dislokasi sendi, dan terjadinya decubitus akibat keterbatasan mobilisasi (Brunner & Suddart, 2016).

Berdasarkan penelitian Fadhilah (2022) tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan pasien dengan keluhan tidak bisa bicara sejak 1 hari yang lalu, mengalami kelemahan pada anggota gerak bagian kanan sejak 1 hari yang lalu, bicara pelo dan mulut pencong ke kanan. Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Intervensi yang dilakukan yaitu pemantauan tekanan intracranial, teknik latihan penguatan sendi dan promosi komunikasi deficit bicara. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu melakukan ROM, pemantauan TIK, mengukur GCS, memposisikan pasien elevasi 30°, melatih pasien bicara pelan seperti “ a i u e o “.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah kecacatan dan meningkatkan kekuatan otot adalah dengan *Range of Motion* (ROM). Menurut Potter Perry dalam Agonwardi (2016), latihan *Range of Motion* (ROM) berguna untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Selain itu, mengatur posisi pada pasien dengan mobilitas sendi yang terbatas perlu dilakukan perawat untuk menghindari beberapa otot mengalami atrofi, kehilangan tonus otot, dan kerusakan sendi.

Menurut *World Stroke Organization* tahun 2022, kasus stroke di dunia terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke didalam

hidupnya. Jumlah penderita stroke di benua Asia sebanyak 58,1 juta orang lebih tinggi dibandingkan Amerika (15,5 juta), Afrika (14,8 juta), Eropa (12,6 juta). Prevelensi stroke iskemik secara global lebih dari 7,6 juta atau 62% muncul kasus baru setiap tahun. Resiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir.

Berdasarkan WHO 2020 angka kematian akibat stroke di dunia sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Sebagian besar beban stroke global (86% kematian dan 9% kecacatan) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia. Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen. (*World Health Organization, 2020*).

Indonesia memiliki angka prevalensi stroke tertinggi dan memegang angka kematian tertinggi di Asia Tenggara. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dibandingkan prevalensi stroke pada tahun 2013 naik sebanyak 7% penderita stroke dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% atau diperkirakan 2.120.362 orang. Angka kematian akibat stroke di Indonesia 193,3 per 100.000 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua (4,1%) dan Maluku Utara (4,6%) memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya. Sumatera Barat menempati posisi ke 15 prevalensi stroke tertinggi di Indonesia (*Riskesdas, 2018*).

Prevelensi stroke di Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 29.700 kasus. Persentase penderita stroke di Sumatera Barat sebesar 10,8 %. Penyakit stroke merupakan salah satu diantara 3 penyakit penyebab paling banyak kematian di provinsi Sumatera Barat yaitu prevalensinya 12,2%. Sumatera Barat terdiri dari 19 kabupaten/kota, Kota Padang menempati posisi pertama kasus stroke terbanyak dengan jumlah 5.276 kasus, dan diikuti

oleh Kabupaten Tanah Datar sebanyak 3.163 kasus. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, Prevelensi laki-laki sebanyak 13,3% dan perempuan 8,5%, stroke yang terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (0,5%), 25-34 tahun (1,0%), 35-44 tahun (4,6%), umur 45-54 (10,2%), umur 55-64 (33,9%), umur 64-74 (43,9%) dan umur >75 (5,47%) (Risksedas, 2018).

Bedasarkan hasil penelitian Budi, dkk (2019) yang berjudul *Faktor Risiko Stroke pada Usia Produktif di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi* bahwa sebagian besar pasien mengalami stroke iskemik. Terdapat pasien dengan usia produktif yang mengalami stroke iskemik (68,8%) maupun hemoragik (31,2%). Terdapat pasien yang berusia antara 21-35 tahun (1,9%), 36-40 tahun (7,5%), 41-45 tahun (3,8%), 46-50 tahun (26,4%), 51-55 tahun (20,8%) dan 56-59 tahun (39,6%) yang mengalami stroke iskemik. Terdapat pasien yang berusia antara 21-35 tahun (4,2%), 36-40 tahun (8,3%), 41-45 (16,7%), 46-50 tahun (8,3%), 51-55 tahun (37,5%) dan 56-59 tahun (25,0%) yang mengalami stroke hemoragik. Stroke iskemik lebih banyak terdapat pada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi, kurang olah raga dan pola makan banyak lemak, sedangkan stroke hemoragik lebih banyak terdapat pada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi, riwayat merokok dan pola makan banyak berlemak.

Berdasarkan hasil penelitian Y haiga, dkk (2022) yang berjudul *Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik dengan Hasil Transcranial Doppler di RSUP Dr. M. Djamil Padang* bahwa berdasarkan penelitian dari 99 orang pasien, pasien dengan stroke iskemik lebih banyak dibanding stroke hemoragik. Pasien yang menderita stroke iskemik sebesar 57 orang (57,5%) sedangkan yang menderita stroke hemoragik sebesar 42 orang (42,5%). Ditemukan pasien yang menderita stroke usia dibawah 25 tahun sebanyak 8 orang (8,1%), usia 25-55 tahun sebanyak 41 orang (41,1%) sedangkan angka kejadian stroke terbanyak pada usia >56 tahun yaitu sebanyak 50 orang (50,8%),. Menunjukkan laki-

laki lebih banyak menderita stroke dengan angka kejadian sebesar 51 orang (51,5%), sedangkan perempuan sebanyak 48 orang (48,5%).

Menurut data dari rekam medik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tercatat jumlah pasien rawat inap stroke iskemik lebih banyak dari pada stroke hemoragik. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 209 orang pasien menderita stroke iskemik dan sebanyak 106 orang yang menderita stroke hemoragik sedangkan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 416 orang yang menderita stroke iskemik dan sebanyak 285 orang pasien menderita stroke hemoragik. Dari data 3 bulan terakhir tercatat bahwa ada sebanyak 109 orang yang menderita stroke iskemik dan sebanyak 53 orang yang menderita stroke hemoragik.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2024 peneliti melakukan pengamatan pada 1 orang pasien Ny. R dengan stroke iskemik di Ruang Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari rawatan ke empat. Hasil pengamatan didapatkan pasien sadar dengan anggota gerak sebelah kiri lemah, mulut mencong ke kanan sebelumnya keluarga pasien mengatakan tidak mengetahui cara mobilisasi pasien pada anggota gerak pasien yang lemah dan hanya melakukan pijit dan kompres air hangat. Pada pendokumentasian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif. Informasi yang didapatkan dari perawat ruangan penatalaksanaan pasien dengan stroke iskemik pada fase setelah masa kritis yaitu dengan memfasilitasi istirahat tidur dan terapi obat anti koagulan dan setelah kondisi pasien stabil. Penatalaksanaan yang diberikan adalah tindakan melatih kekuatan otot dengan ROM (*Range of Motion*), Namun keluarga pasien belum mengetahui cara melakukan ROM dan pencegahan decubitus.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian dan hasil pengkajian pada asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

c. Tempat penelitian

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan stroke iskemik.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Stroke Iskemik

1. Pengertian Stroke Iskemik

Stroke menurut WHO adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya defisit neurologi baik fokal maupun global, dapat terjadi memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, dan tanpa diketahui penyebab lain yang jelas selain adanya masalah di vaskular. Stroke terjadi karena adanya pembuluh darah di otak yang pecah atau mengalami penyumbatan sehingga aliran darah terganggu dan mengakibatkan adanya bagian di otak tidak mendapat pasokan oksigen. Hal tersebut mengakibatkan sel atau jaringan di otak mengalami kematian (P2PTM Kemenkes RI 2018). Stroke merupakan gangguan sirkulasi otak yang terjadi secara mendadak pada salah satu atau lebih pembuluh darah yang memependarahi otak.

Stroke iskemik adalah oklusi vaskular secara tiba-tiba yang mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen darah ke sel-sel otak menyebabkan kerusakan otak ireversibel dan kematian sel-sel otak, paling sering disebabkan oleh aterosklerosis yang mengarah ke stenosis pembuluh darah (Brunner& Suddart, 2016).

Stroke iskemik merupakan deficit neurologis yang terjadi secara mendadak dapat menyebabkan penurunan kesadaran ataupun penurunan fungsi neurologi lainnya yang terjadi lebih dari 24 jam disebabkan oleh gangguan sirkulasi pembuluh darah ke otak (Anugoro, 2013).

2. Klasifikasi Stroke Iskemik

Menurut Linton, dkk (2015) terdapat 4 klasifikasi stroke iskemik berdasarkan penyebab yaitu lakunar, trombotik, embolik dan kriptogenik.

a. Stroke Lakunar

Iskemik lacunar terjadi karena penyakit pembuluh halus hipertensif dan menyebabkan sindrom stroke yang biasanya muncul dalam beberapa jam atau kadang-kadang lebih lama. iskemik lakunar merupakan iskemik yang terjadi setelah okultasi arterotrombotik atau hialin lipid, arteri serebri media, atau arteria vertebralis dan basilaris. Masing-masing cabang ini sangat halus dan menembus jauh kedalam substansia grisea dan alba serebrum dan batang otak. Cabang-cabang ini rentan terjadi thrombosis dari penyakit arterotrombotik atau akibat penebalan lipohialinotik. Thrombosis yang terjadi didalam pembuluh-pembuluh ini menyebabkan daerah iskemik yang kecil, lunak disebut lacuna. Terdapat 4 sindrom lakunar yang sering dijumpai: hemiparesis motoric murni akibat iskemik di kapsula interna posterior, hemiparesis motoric murni akibat iskemik pars anterior kapsula interna, stroke sensorik murni akibat iskemik thalamus dan hemiparesis ataksik atau disartria serta gerakan tangan yang canggung akibat iskemik pons basal.

b. Stroke Trombotik

Sebagian besar dari stroke trombotik terjadi saat kondisi tidur, saat pasien relative mengalami dehidrasi dan dinamika sirkulasi menurun. Gejala dari stroke ini bergantung pada lokasi sumbatan dan tingkat aliran kolateral di jaringan otak yang terkena. Stroke ini sering berkaitan dengan lesi aterosklerotik yang menyebabkan penyempitan atau stenosis di arteria karotis interna atau yang lebih jarang dipangkal arteria serebri media dan ditaut arteri vertebralis dan basilaris. Thrombosis pembuluh otak cenderung terjadi bertahap

dan berkembang dalam beberapa hari. Stroke trombotik mungkin terjadi pada pasien yang mengalami beberapa kali serangan TIA yang meningkat jumlah dan frekuensinya. Mekanisme lainnya dari stroke jenis ini, pelannya aliran darah arteri yang mengalami thrombosis parsial yaitu deficit perfusi yang dapat terjadi pada reduksi mendadak curah jantung atau tekanan darah sistemik. Penurunan mendadak tekanan intravaskuler dapat menyebabkan penurunan generalisata CBF sehingga terjadi iskemia otak dan stroke.

c. Stroke Embolik

Stroke embolik diklasifikasikan berdasarkan arteri yang terlibat atau asal embolus, seperti stroke arteria vertebralis. Stroke embolik berasal dari suatu arteri distal atau jantung (stroke kardioembolik). Stroke jenis ini disebabkan oleh tromboemboli yang berasal dari arteri, terutama plak ateromatosa di arteria karotis. Fibrilasi atrium merupakan penyebab tersering stroke embolik. Stroke yang terjadi akibat embolus biasanya menimbulkan deficit neurologic mendadak dengan efek maksimum dan serangan terjadi saat pasien sedang beraktivitas. Embolus berasal dari bahan trombotik yang terbentuk di dinding rongga jantung atau katup mitralis. Karena biasanya ada bekuan yang sangat kecil, fragmen-fragmen embolus dari jantung mencapai otak melalui arteriakarotis atau vertebralis. Dengan demikian, gejala klinis yang timbulkan bergantung pada bagian mana dari sirkulasi yang tersumbat dan seberapa dalam bekuan yang bejalan di percabangan arteri sebelum tersangkut.

d. Stroke Kriptogenik

Stroke kriptogenik disebut juga stroke dengan sumbernya yang tersembunyi. Sebagian pasien mengalami oklusi mendadak pembuluh intrakranium besar tanpa penyebab yang jelas, bahkan setelah dilakukan pemeriksaan diagnostic dan evaluasi klinis yang ekstensif. Namun sebagian besar stroke dengan penyebab tidak jelas terjadi

pada pasien yang profil klinisnya tidak dapat dibedakan dari mereka yang mengidap aterotrombosis.

3. Faktor Resiko

Menurut Brunner & Suddarth 2016 faktor resiko stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu :

a. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Usia Lanjut (lebih dari 55 tahun)

Resiko paling tinggi mengalami penyakit stroke yaitu pada usia 55 tahun ke atas. Penurunan fisiologi pembuluh darah seperti arterosklerosis akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, sehingga semakin usia bertambah maka kemungkinan terkena stroke akan semakin besar.

2) Jenis kelamin (pria)

Orang dengan jenis kelamin pria memiliki resiko stroke yang lebih tinggi dari pada wanita. Laki-laki memiliki resiko terkena stroke 1,25 kali lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini disebabkan oleh pola hidup, dimana kebanyakan laki-laki memiliki kebiasaan merokok, sedangkan pada perempuan proses arterosklerosis dapat dicegah dengan hormon estrogen yang dimilikinya (Rangel et.al., 2013).

3) Ras (Afro-Amerika)

Orang dengan ras Afrika-Amerika memiliki resiko stroke lebih tinggi dari pada orang-orang dengan ras lain. Menentukan faktor resiko subtype spesifik stroke iskemik dapat ditinjau dari insidensi stroke, hasil dari data follow up selama 13,4 tahun ternyata didapatkan 531 pasien stroke iskemik. Orang dengan ras kulit hitam sebesar 3 kali lipat lebih tinggi untuk stroke lacunar dibandingkan dengan kulit putih (Gofir, 2021).

b. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

1) Hipertensi

Hipertensi termasuk salah satu faktor resiko yang sering ditemukan pada pasien stroke bahkan dapat meningkatkan risiko stroke empat sampai enam kali lebih dari 120/80 mmHg. Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan adanya tekanan pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut akan merusak dinding pembuluh darah, sehingga apabila kolestrol atau substansi fat-like lain terperangkap pada arteri otak maka secara otomatis akan menghambat pembuluh darah ke otak yang akhirnya dapat menyebabkan stroke. Selain itu peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan melemahnya dinding pembuluh darah dan mudah menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan di otak.

2) Diabetes mellitus

Penderita diabetes mellitus memiliki resiko untuk terkena stroke. Perubahan makrovaskuler merupakan salah satu pencetus resiko stroke pada penderita diabetes. Diketahui adanya gambaran histopatologi yang terjadi pada pasien DM berupa arteriosklerosis yang menyebabkan gangguan biokimia yaitu penurunan jumlah insulin. Gangguan ini berupa penimbunan sorbitol dalam intimavaskuler, hiperlipoproteinemia, kelainan pembekuan darah yang akan mengakibatkan penyumbatan vascular apabila terjadi di otak dapat menyebabkan stroke.

3) Fibrilasi Atrial

Atrial Fibrilasi (AF) merupakan gangguan irama yang terjadi pada 1 -1,5% populasi di negara-negara Barat dan merupakan salah satu faktor resiko independent stroke yang sebagian besar menyerang pria dewasa. Prevelensi AF meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Resiko stroke 5 kali lipat lebih besar pada pasien yang mengalami AF. Kejadian stroke yang diakibatkan oleh AF sering diikuti oleh peningkatan morbiditas,

mortalitas dan penurunan kemampuan fungsi dari pada stroke yang diakibatkan oleh penyebab yang lain. Resiko stroke karena AF lebih meningkat apabila disertai oleh beberapa faktor lain, seperti usia 65 tahun, hipertensi, diabetes mellitus, gagal jantung, atau riwayat resiko stroke sebelumnya.

4) Hiperlipidemia (kolesterol)

Penelitian yang dilakukan oleh Amarengo et al. (2019) menyebutkan bahwa tingginya kadar kolesterol total dan rendahnya kadar high-density lipoproteins (HDL) berhubungan dengan peningkatan resiko stroke iskemik. Data tersebut diperkuat oleh penelitian Hickey (2014) menyatakan bahwa sejatinya kolesterol atau plak yang terbentuk di arteri oleh low-density lipoproteins (LDL) dan trigliserida secara empiris dapat menghambat aliran darah ke otak yang menyebabkan stroke. Kolesterol yang tinggi dapat meningkatkan resiko penyakit jantung dan aterosklerosis yang menjadi faktor risiko stroke. Nilai LDL adalah 100 mg/dL, jika nilai kolesterol ≥ 200 mg/dL, sedangkan nilai High Density lipoprotein (HDL) harus 130 mg/dL.

5) Obesitas

Obesitas seringkali berhubungan dengan pola makan, Diabetes mellitus tipe 2, Peningkatan kadar kolesterol dan peningkatan tekanan darah. Menurut Hickey (2014) nilai indeks massa tubuh (IMT) yang baik adalah 18,5 – 24,9 Kg/m². Kegemukan dan obesitas meningkatkan resiko stroke iskemik sebesar 3 kali lipat secara independen terhadap umur, gaya hidup dan resiko kardiovaskuler yang lain.

6) Merokok

Merokok dua kali lipat dapat meningkatkan resiko untuk terkena stroke jika dibandingkan orang yang bukan perokok. Merokok memaksa jantung untuk lebih keras berkerja karena rokok dapat mengurangi jumlah oksigen dalam darah. Selain itu rokok juga mudah membentuk bekuan darah, meningkatkan terbentuknya

plak di arteri yang menghambat aliran darah ke otak, dan akan mengakibatkan terjadinya stroke. Merokok terbukti menjadi faktor resiko penyakit vaskuler dan stroke yang diakibatkan pembentukan aterosklerosis dan berujung pada pemanjangan waktu inflamasi endotel (cole et al., 2008).

4. Manifestasi Klinis Stroke Iskemik

Tanda dan gejala dari stroke iskemik menurut Tarwoto, 2013 :

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (Hemiparesis) atau hemiplegia (Paralisis) yang timbul secara tiba-tiba atau mendadak. Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada area motoric di korteks bagian frontal. Kerusakan ini bersifat kontralateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan maka terjadi kelumpuhan otot sebelah kiri. Pasien juga akan kehilangan control otot vulerter dan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.
2. Gangguan sensabilitas pada satu atau lebih anggota badan yang terjadi karena kerusakan system saraf otonom dan gangguan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi atau fleksi.
3. Penurunan kesadaran (konfusi, dekirium, latergi, stupor atau koma), terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolic otak akibat hipoksia.
4. Afasia (kesulitan dalam bicara) adalah deficit kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis, memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri. Afasia dibagi menjadi tiga yaitu afasia motoric, sensorik dan global. Afasia motoric atau ekspresif terjadi area broca yang terletak pada lobus frontal otak. Pada afasia jenis ini pasien dapat memahami lawan bicara namun pasien tidak dapat mengungkapkan dan kesulitan dalam berbicara. Pada afasia sensorik pasien tidak mampu menerima stimulasi

pendengaran tetapi pasien mampu mengungkapkan pembicaraan. Pada afasia global pasien dapat merespon pembicaraan baik menerima maupun mengungkapkan pembicaraan.

5. Disartia (bicara cadel atau pelo) adalah kesulitan berbicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapan menjadi tidak jelas. Namun pasien dapat memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Pasien juga mengalami kesulitan dalam mengunyah dan menelan.
6. Gangguan penglihatan (diplopia) pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf optic pada korteks oksipital. Gangguan penglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf cranial III, IV, dan VI.
7. Disfagia merupakan kesulitan dalam menelan yang terjadi karena kerusakan nervus kranial XI. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glottis menutup kemudian makanan masuk ke esophagus.
8. Inkontiensia
Inkontinensia baik bowel maupun bladder terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bowel dan bladder.

5. Komplikasi Stroke iskemik

Menurut Budi C (2019) komplikasi stroke adalah sebagai berikut :

- a) Komplikasi dini (0-48 jam pertama)
 - 1) Edema serebri : defisit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial, herniasi, dan akhirnya menimbulkan kematian.
 - 2) Infark miokard : penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.
- b) Komplikasi jangka pendek (1-14 hari pertama)
 - 1) Pneumonia: akibat imobilisasi lama.
 - 2) Infark miokard.

- 3) Emboli paru : cenderung terjadi 7-14 hari pasca stroke
- c) Komplikasi jangka panjang
- Stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskular lain: penyakit vaskular perifer.

6. Patofisiologi Stroke Iskemik

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Otak sangat sensitif terhadap kondisi penurunan atau hilangnya suplai darah (Maria, 2021). Faktor yang menyebabkan terjadinya stroke seperti hipertensi, dm, penyakit jantung dan faktor lain seperti merokok, pola hidup tidak sehat, obesitas, dan kolestrol sehingga terjadinya iskemia (kekurangan suplay oksigen). Hal tersebut dapat menimbulkan aterosklerosis atau penyempitan pada pembuluh darah dan pembuluh darah menjadi kaku. Akibatnya terjadi pembekuan darah di serebral dan menyebabkan terjadinya stroke iskemik (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016).

Hipoksia dapat menyebabkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan pada bagian tubuh lain, misalnya otot. Otak tidak bisa menggunakan metabolisme anaerobik jika terjadi kekurangan oksigen atau glukosa. Otak diperfusi dengan jumlah yang cukup banyak dibanding organ lain yang kurang vital untuk mempertahankan metabolisme serebral. Iskemik jangka pendek dapat mengarah kepada penurunan sistem neurologis sementara. Jika aliran darah tidak diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki oleh jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Luasnya infark bergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke arah yang disuplai (Maria, 2021).

Iskemia dengan cepat bisa mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan yang permanen dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit.

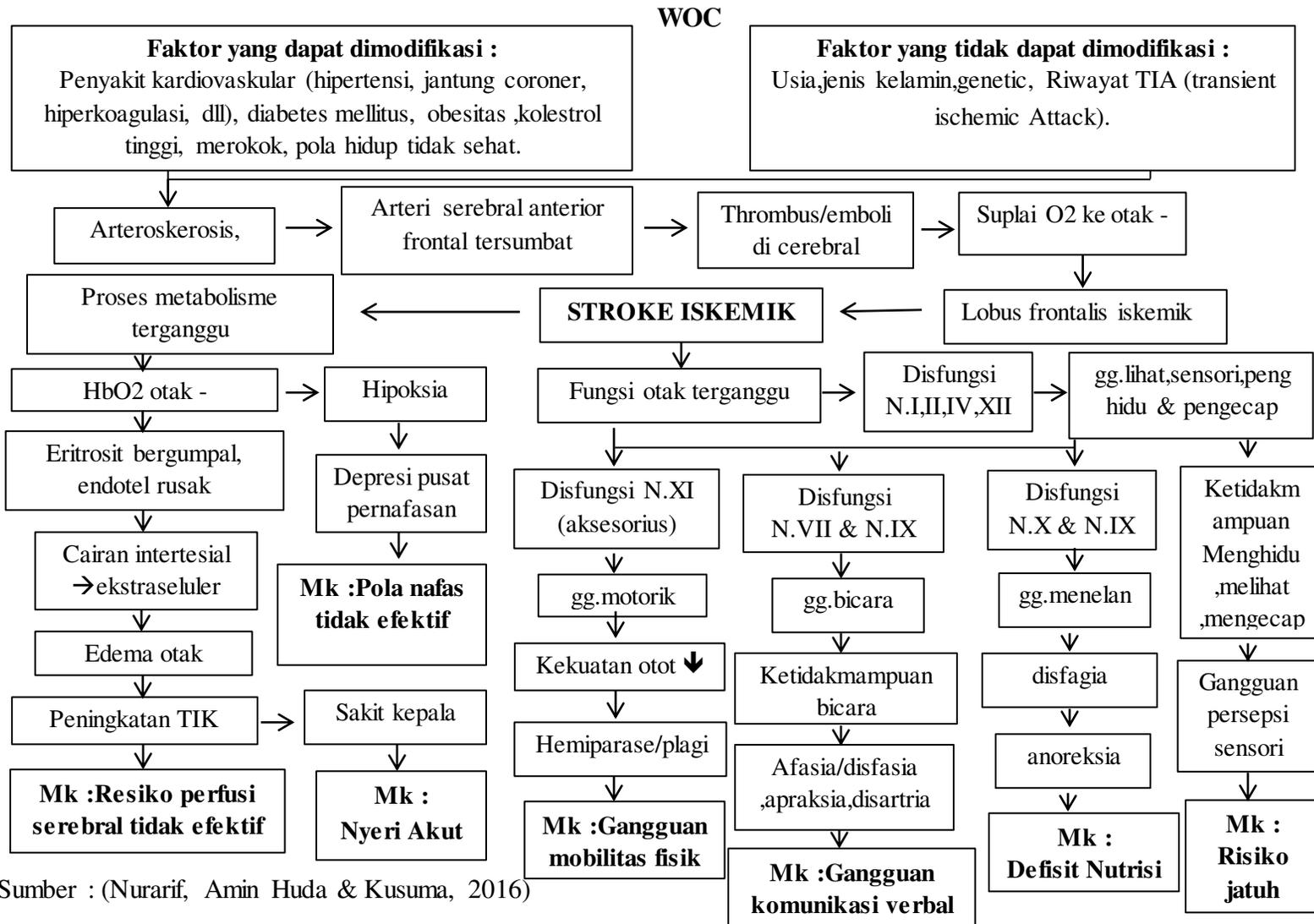
Tingkat oksigen dasar pasien dan kemampuan mengkompensasi menentukan seberapa cepat perubahan yang tidak bisa diperbaiki akan terjadi. Aliran darah dapat terganggu oleh masalah perfusi lokal, seperti pada stroke atau gangguan perfusi secara umum, misalnya pada hipotensi atau henti jantung. Dalam waktu yang singkat, pasien yang kehilangan kompensasi autoregulasi akan mengalami manifestasi dari gangguan neurologis (Maria, 2021).

Penurunan perfusi serebral biasanya disebabkan oleh sumbatan di arteri serebral atau perdarahan intraserebral. Sumbatan yang terjadi mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai dari arteri yang terganggu dan karena adanya Pembengkakan di jaringan sekelilingnya (Maria, 2021).

Pasokan oksigen yang menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah arteri serebral (Vasospasme) dan aneurisma. Vasospasme memungkinkan terjadinya hemisfer kanan dan kiri sehingga muncul masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Aneurisma atau pelebaran pembuluh darah akibat dari melemahnya otot dinding pembuluh darah dapat menimbulkan araknoid (adanya ruang antara lapisan yang menutupi otak dan permukaan otak) dan darah menumpuk di otak yang disebut hematoma kranial. Karena penumpukan di otak terlalu banyak terjadi terjadi peningkatan tekanan intracranial mengakibatkan herniasi serebral atau berpindahnya jaringan otak (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016).

Perpindahan/pergeseran jaringan otak berdampak pada berkurangnya suplay oksigen sehingga muncul masalah keperawatan penurunan kesadaran dan resiko jatuh. Dan juga menyebabkan kerusakan otak yang membuat pola nafas tidak efektif karena pusat pernafasan berespon berlebihan terhadap CO₂ (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016).

7. Woc Stroke Iskemik



8. Penatalaksanaan Stroke Iskemik

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Brunner & Suddarth (2016) penatalaksanaan medis pada pasien dengan stroke iskemik yaitu sebagai berikut :

- 1) Rekombinan activator plasminogen jaringan (t – PA), kecuali di kontraindikasikan control perdarahan.
- 2) Terapi anti koagulasi.
- 3) Penatalaksanaan peningkatan tekanan intracranial (TIK) : diuretic osmotic, pertahankan PaCO₂ pada 30 sampai 35 mmHg, posisi untuk mencegah hipoksia (tinggikan kepala tempat tidur untuk meningkatkan drainase vena dan menurunkan TIK yang meningkat).
- 4) Kemungkinan hemikraniaktomi untuk mengatasi peningkatan TIK akibat edema otak pada stroke yang sangat luas.
- 5) Intubasi dengan selang endotrakeal untuk menetapkan kepatenan jalan nafas, jika perlu.
- 6) Pantau hemodinamika secara kontinu (target tekanan darah tetap kontroversial bagi pasien yang tidak mendapatkan terapi trombolitik, terapi anti hipertensi dapat ditunda kecuali tekanan darah sistolik melebihi 220 mmHg atau tekana darah diastolic melebihi 120 mmHg.
- 7) Pengkajian neurologis untuk menentukan apakah stroke berkembang dan apakah terdapat komplikasi akut lain yang sedang terjadi.

9. Pemeriksaan Penunjang Stroke Iskemik

Menurut Budi C (2019) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk pasien stroke iskemik yaitu sebagai berikut :

- a. CT Scan merupakan pemeriksaan baku untuk membedakan infark dengan perdarahan.

- b. Scan resonansi magnetic (MRI) lebih sensitive dari CT scan dalam mendeteksi infark serebri dini atau infark batang otak.
- c. Ekokardiografi untuk mendeteksi adanya sumber emboli dari jantung. Pada pasien, ekokardiografi transtorakal sudah memadai. Ekokardiografi transesofageal memberikan hasil yang lebih mendetail, terutama kondisi atrium kiri dan arkus aorta, serta lebih sensitive untuk mendeteksi thrombus mural atau vegetasi katup.
- d. Ultrasonografi Doppler Karotis diperlukan untuk menyingkirkan stenosis karotis yang simptomatis serta lebih dari 70% yang merupakan indikasi untuk enarterektomi karotis.
- e. Ultrasonografi Doppler Transkraniyal dapat dipakai untuk mendiagnosis oklusi atau stenosis arteri intracranial besar. Gelombang intracranial yang abnormal dan pola aliran kolatera; dapat juga dipakai untuk menentukan apakah suatu stenosis pada leher menimbulkan gangguan hemodinamik yang bermakna.
- f. Anografi Resonansi Magnetik dapat dipakai untuk mendiagnosis stenosis atau oklusi arteri ekstrakranial atau intracranial.
- g. Pemantauan holter dapat dipakai untuk mendeteksi fibrolase atrium intermiten.

Pemeriksaan laboratorium

- a. Fungsi lumbal : tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meningkat pada khusus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi.
- b. Pemeriksaan darah rutin
Pemeriksaan kimia darah : pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah dapat mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali (Andra & Yessie, 2013).

Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik

1. Pengkajian

Menurut Budi C (2019) pengkajian pada pasien stroke iskemik sebagai berikut :

a. Identifikasi Klien

Identifikasi klien yang perlu dikaji meliputi nama klien, jenis kelamin, tanggal lahir, nomor rekam medik, usia, agama, alamat, status perkawinan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Identifikasi penanggung jawab

Identifikasi penanggung jawab yang perlu dikaji meliputi nama, umur, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien dengan stroke iskemik biasanya terlihat jika sudah berada pada tahap disfungsi neurologis. Keluhan yang sering ditemukan pada pasien meliputi kelemahan anggota gerak sebelah, bicara pelo, mulut mencong, tidak bisa berkomunikasi, konvulsi (kejang), sakit kepala yang hebat, nyeri otot, kaku kuduk, sakit punggung, tingkat kesadaran menurun (GCS <15), ekstermitas dingin, dan ekspresi rasa takut, dan membutuhkan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada stroke iskemik, riwayat penyakit sekarang yang mungkin didapatkan biasanya terjadi nyeri kepala, lalu keluhan pada gastrointestinal (mual dan muntah), bahkan kejang sampai tidak sadar. Selain itu didapatkan pula gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan di dalam intracranial. Perubahan perilaku juga umum terjadi sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi seperti gelisah, letargi, lelah, apatis, perubahan pupil, dan koma.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat - obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan kegemukan. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol. Pengkajian Riwayat ini dapat mendukung pengkajian Riwayat kesehatan sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya ada keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes mellitus yang memberikan hubungan dengan beberapa masalah disfungsi neurologis seperti masalah stroke iskemik dan neuropati perifer. Riwayat hipertensi, penyakit jantung, DM termasuk hal yang harus diketahui dalam pemeriksaan riwayat kesehatan keluarga.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Bararah (2013) menjelaskan pola aktivitas sebagai berikut :

1) Aktivitas/istirahat

Pada klien dengan stroke iskemik dapat ditemukan klien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas/ istirahat. Gejala seperti merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah, susah untuk istirahat. Penurunan kemampuan penglihatan, gangguan tonus otot, penurunan kesadaran. Tanda seperti gangguan tonus, paralitik (hemiplegia), kelemahan umum, gangguan penglihatan dan gangguan tingkatan kesadaran.

2) Sirkulasi

Pada klien dengan stroke iskemik dapat ditemukan klien mengalami perubahan dalam sistem sirkulasi, Gejala : adanya penyakit jantung, diaritmia, gagal jantung kronis, tanda hipertensi, frekuensi nadi dapat bervariasi, aritmia perubahan EKG.

3) Integritas Ego

Pada klien dengan stroke iskemik dapat ditemukan suatu perubahan keadaan emosional dalam dirinya, Gejala : perasaan tidak berdaya dan putus asa, Tanda : emosi yang labil, ketidaksiapan untuk marah, sedih, gembira dan kesulitan untuk mengekspresikan diri.

4) Eliminasi

Pada pasien yang mengalami stroke iskemik akan mengalami perubahan dalam kebutuhan eliminasinya baik kebutuhan bak ataupun bab. Gejala : perubahan pola kemih, distensi abdomen & negative bising usus negative.

5) Makan/ Minum

Pada klien dengan stroke iskemik akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, Gejala : nafsu makan hilang, mual muntah, kehilangan sensasi pada lidah, disfagia, Tanda : kesulitan menelan makanan.

e. Pemeriksaan Fisik

Menurut Saferi (2017) Pemeriksaan fisik pada stroke iskemik sebagai berikut :

1) Keadaan umum

Tingkat kesadaran : pada pasien dengan stroke iskemik biasanya tingkat kesadaran delirium, latergi, stupor, atau koma.

Tanda-tanda vital : biasanya pada pasien didapatkan tekanan darah meningkat, adanya peningkatan TIK.

2) Mata

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan adanya kehilangan penglihatan atau pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi (Nervus Kranial II), pupil tidak dapat digerakkan ke atas, kebawah dan medial (Nervus Kranial III, IV, V, dan VI).

3) Hidung

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan adanya perubahan pada daya penciuman (Nervus Kranial I).

4) Mulut

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan adanya kesulitan menelan/disfagia (Nervus Kranial X), bicara cadel atau pelo (Nervus cranial X) dan ketidakmampuan menjulurkan dan menggerakkan lidah (Nervus Kranial XII).

5) Gigi

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan tidak adanya kekuatan untuk merapatkan gigi, dan adanya deviasi rahang bawah (Nervus Kranial V).

6) Telinga

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan adanya perubahan daya pendengaran (Nervus Kranial VIII).

7) Wajah

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan kelumpuhan atau asimetris pada wajah bagian atas dan bawah (Nervus Kranial VII).

8) Dada

Pada pernafasan terkadang didapatkan suara nafas tambahan terdengar ronchi, wheezing dan juga pernafasan tidak teratur akibat penurunan reflek batuk dan menelan.

9) Abdomen

Pada pasien dengan stroke iskemik didapatkan adanya penurunan peristaltic usus akibat bedrest yang lama dan juga terdapat kembung.

10) Kulit

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan kondisi kulit (tekstur, turgor, kelembapan dan kebersihannya), adanya perubahan warna kulit, stria, kulit keriput, lesi.

11) Genitalia

Pada pasien dengan stroke iskemik ditemukan adanya inkontinensia bowel dan bladder.

12) Ekstremitas

Biasanya ditemukan pada pasien stroke iskemik akan mengalami kelumpuhan sebagian pada anggota gerak atas maupun anggota gerak bagian bawah (Nervus Kranial XI).

13) Kemampuan Mobilitas

Pada pasien stroke iskemik biasanya kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, dan berpindah dengan bantuan.

f. Pemeriksaan neurologis

1) Tingkat Kesadaran

Dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS)



Respons membuka mata (E = Eye)

- Spontan(4)
- Dengan perintah (3)
- Dengan nyeri (2)
- Tidak berespons (1)

Respons Verbal (V = Verbal)

- Berorientasi (5)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bicara membingungkan (4) • Kata-kata tidak tepat (3) • Suara tidak dapat dimengerti (2) • Tidak ada respons (1) |
| Respons Motorik (M = Motorik) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dengan perintah (6) • Melokalisasi nyeri (5) • Menarik area yang nyeri (4) • Fleksi abnormal/postur dekortikasi (3) • Ekstensi abnormal/postur deserebrasi (2) • Tidak berespons (1) |

Tabel 2.1 Glasgow Coma Scale (GCS)

Skala E+V+M

Compos mentis : 15 – 14

Apatis : 13 – 12

Delirium : 10 – 11

Somnolen : 9 – 7

Stupor : 6 – 4

Coma : 3

2) Pemeriksaan Nervus Cranialis

(1) Test Nervus I (Olfactory) : Tes pemeriksaan fungsi penciuman. Tutup mata Klien dan minta a mencium benda yang baunya mudah dikenal, seperti sabun, tembakau, kopi dan sebagainya. Bandingkan dengan hidung bagian kiri dan kanan.

(2) Test Nervus II (Optikus) : Fungsi aktivitas visual dan lapang pandang. Tes aktivitas visual dengan tutup satu mata klien kemudian minta ia membaca dua baris darisebuah artikel koran. Ulangi untuk mata satunya. Test lapang pandang Minta klien menutup mata kiri, sementara pemeriksa di sebelah kanan. Klien memandang hidung pemeriksa yang memegang

- pena warna cerah. Gerakkan perlahan objek tersebut, informasikan agar klien langsung memberitahu jika ia melihat benda tersebut.
- (3) Test Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlear, dan Abducens) : Fungsi koordinasi gerakan mata dan konstiksi pupil mata (N III).(a) Test Nervus III (oculomotorius) atau respon pupil terhadap cahaya. Sorotkan senter ke dalam tiap pupil klien. Mulai menyinari dari arah belakang dari sisi klien dan sinari satu mata (jangan keduanya). Perhatikan konstiksi pupil kena sinar.(b) Test Nervus IV (trochlear). Kepala tegak lurus letakkan objek kurang lebih 60cm sejajar dengan mid-line mata. Gerakkan objek ke arah kanan. Observasi adanya deviasi bola mata, diploopia, dan nistagmus.(c) Test Nervus VI (abducens). Minta klien untuk melihat ke arah kiri dan kanan tanpa menengok.
- (4) Test Nervus V (Trigeminus) : a) Fungsi Sensasi dengan usap pilihan kapas pada kelopak mata atas dan bawah. Perhatikan jika ada refleks kornea langsung maka gerakan mengedip ipsilateral. Sedangkan jika ada refleks kornea konsensual maka gerakan mengedip kontralateral. Usap pula dengan pilihan kapas pada maxilla dan mandibula sementara mata klien tertutup. Perhatikan apakah klien merasakan adanya sentuhan.(b) Fungsi Motorik Minta klien mengunyah, sementara pemeriksa melakukan palpasi pada otot temporal dan masseter.
- (5) Tes Nervus VII (Facialis) : (a) Fungsi sensasi. Kaji sensasi rasa bagian anterior lidah terhadap asam, manis, asin. Klien diminta untuk menutup mata. Teteskan atau usapkan larutan berasa dengan kapas. Awasi agar klien tidak menarik masuk lidahnya karena akan merangsang sisi yang sehat. (b) Fungsi motorik. Kontrol ekspresi wajah dengan cara meminta klien

untuk tersenyum, mengerutkan dahi, dan menutup mata, sementara pemeriksa berusaha membukanya.

- (6) Test Nervus VIII (Acustikus) : (a) Fungsi sensoris cochlear (mengkaji pendengaran). Tutup salah satu telinga klien, lantas pemeriksa berbisik di telinga lain, atau menggesekkan jari bergantian kanan-kiri. (b) Fungsi sensoris vestibulator (mengkaji keseimbangan). Klien diminta berjalan lurus, dan perhatikan apakah ia dapat melakukan atau tidak.
- (7) Test Nervus IX (Glosofaringeal) dan Nervus X (vagus) : Nervus IX mempersarafi pengecap pada 1/3 posterior lidah, tapi bagian ini sulit dites, demikian pula dengan otot stylopharyngeus. Bagian parasimpatik nervus IX mempersarafi otot salivarius inferior, sedangkan nervus X mempersarafi organ viseral dan thoracal, pergerakan ovula, palatum lunak, sensasi pharynx, tonsil dan palatum lunak.
- (8) Test Nervus XI (Accessorius) : Minta klien menoleh kesamping melawan tahanan. Perhatikan apakah sternocleidomastodeus dapat terlihat atau apakah atropi. Setelah itu, palpasi kekuatannya. Minta klien mengangkat bahu sementara pemeriksa berusaha menahan.
- (9) Nervus XII (Hypoglossus) : (a) Mengkaji gerakan lidah saat bicara dan menelan. (b) Inspeksi posisi lidah (normal, asimetris atau deviasi). Minta klien mengeluarkan lidah dan kemudian memasukkannya lagi dengan cepat. Setelah itu minta klien untuk menggerakkan lidah ke kiri dan ke kanan.

3) Menilai Kekuatan Otot

Kaji cara berjalan dan keseimbangan. Observasi cara berjalan, kemudahan berjalan, dan koordinasi gerakan tubuh-tangan-kaki. Periksa tons otot dan kekuatannya. Kekuatan otot dinyatakan dengan menggunakan angka dari 0-5.

| | |
|---|---|
| 0 | Tidak didapatkan sedikitpun kontraksi otot, lumpuh total. |
| 1 | Terlihat kontraksi tetap; tidak ada gerakan pada sendi. |

| | |
|---|---|
| 2 | Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi. |
| 3 | Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan pemeriksa. |
| 4 | Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang. |
| 5 | Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal. |

Tabel 2.2 Pemeriksaan Tonus Otot

4) Pemeriksaan Refleks

Pemeriksaan refleks biasanya dilakukan paling akhir. Klien dalam posisi duduk atau posisi tidur jika kondisi tidak memungkinkan. Evaluasi respons klien dengan menggunakan skala 0-4.

| NO | RESPON |
|----|-------------------------|
| 0 | Tidak ada respons |
| 1 | Berkurang(+) |
| 2 | Normal (++) |
| 3 | Lebih dari normal (+++) |
| 4 | Hiperaktif (++++) |

Tabel 2.3 Evaluasi Respons Refleks

(1) Refleks Fisiologis

a) Refleks Tendon.: Refleks Patella Pasien bebaring terlentang lutut diangkat keatas fleksi kurang lebih dari 30°.Tendon patella (ditengah-tengah patella dan tuberositas tibiae) dipukul dengan reflex hammer. Respons berupa kontraksi otot guardrisep femoris yaitu ekstensi dari lutut.

b) Refleks Bisep : Lengan difleksikan terhadap siku dengan sudut 90° supinasi dan lengan bawah ditopang di atas meja periksa. Jari pemeriksa ditempatkan pada tendon bisep (di atas lipatan siku) dan kemudian lengan difleksikan terhadap siku dengan sudut 90° supinasi dan lengan bawah ditopang di atas meja periksa. Jari pemeriksa ditempatkan

pada tendon bicep (di atas lipatan siku) dan kemudian dipukul dengan reflex hammer. Respons dikatakan normal jika ada kontraksi otot bicep, dan sedikit meningkat bila ada fleksi sebagian serta pronasi. Sementara itu, respons dikatakan hiperaktif jika terjadi penyebaran gerakan-gerakan pada jari atau sendi.

- c) Refleksi Trisep : Lengan bawah disemifleksikan, lalu tendon bicep dipukul dengan dengan reflex hammer pada jarak 1-2 em di atas olekronon. Respons dikatakan normal jika ada kontraksi otot trisep, dan sedikit meningkat bila ada ekstensi ringan serta hiperaktif bila ekstensi siku menyebar keatas sampai ke otot-otot bahu.
 - d) Refleksi Achilles : Kaki ditempatkan pada posisi dorso fleksi untuk memudahkan pemeriksaan.Kaki diletakan atau disilangkan di atas tungkai bawah kontral lateral, dan kemudian tendon achilles dipukul dengan reflex hammer. Respons dikatakan normal jika terjadi gerakan plantar fleksi kaki.
 - e) Refleksi Superfisial : Refleksi kulit perut,Refleksi kremeaster,Refleksi kornea, Refleksi bulbokavernosus, Refleksi plantar.
- (2) Refleksi Patologis
- a. Babinski : Merupakan refleksi penting untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit traktus kortikospital. Tes ini dilakukan dengan menggores kuat-kuat bagian lateral telapak kaki bagian, mulai dari tumit ke arah jari kelingking dan kemudian melintasi bagian jantung kaki.Respons Babinski timbul jika ibu jari kaki melakukan dorsofleksi dan jari-jari lain menyebar, sementara normalnya fleksi akan plantar pada semua jari kaki.Cara lain untuk membangkitkan rangsangan.

- b. Cara Chaddock: Rangsang diberikan dengan jalan menggores bagian lateral maleolus. Hasil dikatakan positif bila ada gerakan dorsoekstensi dari ibu jari dan gerakan abduksi dari jari-jari lainnya.
- a. Cara Gordon. Memencet (mencubit) otot betis.
- b. Cara Oppenheim. Mengurut dengan kuat tibia dan otot tibialis anterior dengan arah urut kebawah (distal).
- c. Cara Gonda. Memencet (menekan) satu jari kaki dan kemudian melepaskannya secara tiba-tiba.

(3) Rangsangan Meningeal

Untuk mengetahui rangsangan selaput otak (misalnya pada meningitis) dilakukan pemeriksaan:

- a. Kaku Kuduk : Kaku kuduk positif (+) ketika leher diteguk secara pasif terdapat tahanan, sehingga dagu tidak dapat menempel pada dada.
- b. Tanda Brudzinski I : Letakkan satu tangan pemeriksa di bawah kepala klien dan tangan lain di dada klien untuk mencegah badan tidak terangkat. Setelah itu, Brudzinski I dikatakan positif (+) apabila kepala klien bisa fleksi ke dada secara pasif.
- c. Tanda Brudzinski II : Tanda Brudzinski II positif (+) bila fleksi klien pada sendi panggul secara pasif akan diikuti oleh fleksi tungkai lainnya pada sendi panggul dan lutut.
- d. Tanda Kernig : Fleksi tungkai atas tegak lurus, lalu minta klien mencoba meluruskan tungkai bawah pada sendi lutut normal. Bila tungkai membentuk sudut 135° terhadap tungkai atas, maka tanda Kernig positif (+). Bila ekstensi lutut pasif akan menyebabkan rasa sakit, bila ekstensi lutut pasif akan menyebabkan rasa sakit terhadap hambatan.

e. Tanda Lasegue : Fleksi sendi paha dengan sendi lutut yang lurus akan menimbulkan nyeri sepanjang mischiadicus.

g. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Radiologi

(1)CT scan : ditemukan hiperdens fokal, terkadang masuk ventrikel atau menyebar ke permukaan otak.

(2)MRI : ditemukan area yang mengalami infark atau iskemik.

2) Pemeriksaan Laboratorium

(1)Fungsi Lumbal : ditemukan adanya tekanan normal dan cairan tidak mengandung darah atau jernih.

(2)Pemeriksaan kimia darah : ditemukan pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia.

(3)Gula darah : ditemukan gula darah dapat mencapai 250 mg dalam serum dan akan berangsur-angsur turun kembali.

(4)Pemeriksaan darah lengkap : untuk mencari kelainan pada darah (Lestari et al.,2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDK1, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

- 1) Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan embolisme (D.0017).
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan (D.0005).
- 3) Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0032).
- 4) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D. 0054).
- 5) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

- 6) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119).
- 7) Gangguan menelan berhubungan dengan gangguan saraf kranial (D.0063).
- 8) Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143).
- 9) Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen (D.0149)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018).

Tabel 2.4 Diagnosa, Perencanaan SDKI, SLKI, dan SIKI

| No | Diagnosa Keperawatan | SLKI | SIKI |
|----|---|--|--|
| 1. | Resiko Perfusi Serebral tidak efektif berhubungan dengan embolime (D.0017). | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan perfusi serebral membaik dengan kriteria hasil : a. Tingkat kesadaran meningkat. b. Tekanan intracranial menurun c. Sakit kepala menurun | Manajemen peningkatan tekanan Intracranial Observasi : a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). b. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). c. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure). d. Monitor ICP (Intra Cranial |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | <p>d. Gelisah menurun</p> <p>e. Kecemasan berkurang</p> <p>h. Tekanan darah sistolik normal</p> <p>i. Tekanan darah diastolic normal</p> | <p>Pressure).</p> <p>e. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure).</p> <p>f. Monitor status pernapasan.</p> <p>g. Monitor intake dan output cairan</p> <p>h. Monitor cairan serebro-spinalis (mis warna, konsistensi).</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang.</p> <p>b. Berikan posisi semi fowler.</p> <p>c. Cegah terjadinya kejang.</p> <p>d. Hindari pemberian cairan IV hipotonik.</p> <p>e. Pertahankan suhu tubuh normal.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu.</p> <p>b. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu.</p> <p>c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.</p> |
| 2. | Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan (D.0005). | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Dispnea menurun</p> | <p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (mis. frekuensi, kedalaman, dan usaha napas).</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan (mis.mengi, gurgling, weezing, dan ronkhi kering).</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>b. Penggunaan otot bantu pernapasan menurun</p> <p>c. Ortopnea menurun</p> <p>d. Pernapasan cuping hidung tidak ada</p> <p>e. frekuensi napas meningkat</p> | <p>c. Monitor sputum (konsentrasi dan warna).</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Posisikan pasien elevasi atau supinasi dengan kemiringan 15-30 derajat.</p> <p>b. Berikan minum hangat.</p> <p>c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.</p> <p>d. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik.</p> <p>e. Lakukan hiperoksigenasi.</p> <p>f. Penghisapan endotrakeal.</p> <p>g. Berikan oksigen.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>Dukungan ventilasi</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas.</p> <p>b. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap sttus pernafasan.</p> <p>c. Monitor respirasi oksigenasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Pertahankan kepatenan jalan nafas status.</p> <p>b. Berikan posisi elevasi atau supinasi.</p> <p>c. kemiringan 15-30 derajat.</p> <p>d. Fasilitasi mengubah posisi</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | <p>senyaman mungkin.</p> <p>e. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan.</p> <p>f. Gunakan bag-valve mask, jika perlu.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam.</p> <p>b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.</p> |
| 3. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisiologis (iskemia) (D.0077). | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun.</p> <p>b. Meringis menurun.</p> <p>c. Sikap protektif menurun.</p> <p>d. Gelisah menurun.</p> <p>e. Ttv membaik.</p> | <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri.</p> <p>c. Identifikasi respons nyeri non verbal.</p> <p>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</p> <p>f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri.</p> <p>g. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.</p> <p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>diberikan.</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgesic.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri.</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgesic.</p> <p>Pemberian analgesic</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi karakteristik nyeri b. Identifikasi riwayat alergi obat c. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik d. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik e. Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu b. Pertimbangkan penggunaan infuse kontinu, atau bolus opioid untuk memperatahkan kadar dala serum c. Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien d. Dokumentasikanlah respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, jika perlu. |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|--|--|---|
| 4 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D. 0054). | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Rentang gerak (ROM) | <p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. Fasilitasi melakukan pergerakan. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. |
| 5 | Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status nutrisi | <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi. |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>ketidakmampuan menelan makanan (D.0032).</p> | <p>membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Berat badan membaik c. Indeks massa tubuh membaik | <ul style="list-style-type: none"> b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. c. Identifikasi makanan yang disukai. d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient. e. Monitor asupan makanan. f. Monitor berat badan. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan. b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. c. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. d. Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein. e. Berikan suplemem makanan, jika perlu. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk. b. Ajarkan diet yang diprogramkan. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan. b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. |
|--|---|--|---|

Sumber : PPNI, 2018

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi berpusat pada pelaksanaan intervensi yang diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan dan pemantauan reaksi pasien terhadap intervensi tersebut. Tahap ini harus mendukung pendapat medis dan pendapat professional kesehatan lainnya, misalnya terapis okupasional atau ahli gizi. Aspek intervensi keperawatan in untuk mencapai tujuan dan hasil yang disetujui untuk menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kesehatan, dan jika mungkin, mengoptimalkan kemandirian. Peran perawat selama tahap ini adalah bertindak sebagai pendidik dan mengajari pasien bagaimana mempelajari cara baru untuk mencapai kebersihan setelah mengalami penyakit atau trauma dan juga menjelaskan bagaimana aspek mempertahankan kebersihan menjadi penting untuk kesehatan pasien secara keseluruhan, misalnya pasien mungkin tidak menyadari hubungan antara ketidaksesuaian gigi palsu atau gigi palsu yang patah, status nutrisi yang buruk dengan kelambatan penyembuhan penyakit.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan digambarkan sebagai bagian akhir proses keperawatan, evaluasi, keefektifan tahap implementasi dan intervensi keperawatan memungkinkan perawat dan pasien untuk memantau dan menilai tujuan dan hasil yang telah tercapai. Akan tetapi, pendekatan sistematis merupakan proses yang berkelanjutan dan evaluasi adalah aspek yang konstan pada asuhan keperawatan, tergantung kepada situasi perawatan dan status kesehatan pasien, beberapa intervensi keperawatan harus dievaluasi per-jam, dan terkadang per-hari, per-minggu atau bahkan per-bulan. Pasien yang dirawat di bangsal atau di unit perawatan intensif mungkin memerlukan pemantauan kondisi per-jam, sementara pasien yang tinggal di panti werda membutuhkan beberapa aspek perawatan, misalnya pengendalian nyeri, pemantauan yang terus menerus, dan perawatan kebersihan mulut yang dipantau

perminggu atau per bulan. Metode evaluasi yang digunakan sama dan dengan menggunakan instrument yang sama seperti pengkajian awal, pengumpulan data. Metode evaluasi yang digunakan sama dengan menggunakan instrument yang sama seperti pengkajian awal. Pengumpulan data memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi apakah terdapat perubahan pada kondisi pasien dan menentukan apakah asuhan keperawatan telah efektif atau belum efektif. Tujuan yang tidak tercapai dapat terjadi karena berbagai pengaruh, kondisi pasien secara keseluruhan yang memburuk.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus (Adiputra et al. 2021). Penelitian deskriptif dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian dengan proses pengumpulan data dan informasi secara mendalam, mendetail, intensif, holistik, dan sistematis pada suatu klien, keluarga, kelompok yang cukup terbatas sehingga peneliti dapat menghayati, memahami, dan mengerti bagaimana objek itu beroperasi atau berfungsi dengan sebenarnya (Adiputra et al. 2021). Hasil yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah melihat Asuhan Keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di Bangsal Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Agustus 2023 – Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu objek atau subjek (manusia atau klien) yang akan diteliti dan memenuhi kriteria atau karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya (Adiputra et al. 2021). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian (Hendri, dkk 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan

stroke iskemik yang dirawat Ruang Bangsal Saraf RSUP Dr M.Djamil Padang yaitu sebanyak 2 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sampling yaitu suatu proses dimana porsi dari suatu populasi diseleksi agar dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh untuk menentukan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai (representatif) dengan keseluruhan subjek penelitian (Adiputra et al. 2021). Sampel dari penelitian ini sebanyak 1 orang pasien dengan stroke iskemik di Ruang Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut bisa mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Cara pengambilan sampel dilakukan secara acak sehingga setiap kasus atau elemen memiliki kesempatan yang besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian (Adiputra et al. 2021).

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber yang akan diteliti (Adiputra et al. 2021).

Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti diantaranya :

- 1) Pasien dan keluarga yang bersedia sebagai partisipan
- 2) Pasien yang dirawat dengan hari rawatan pertama atau kedua

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al. 2021).

- 1) Pasien yang pulang atau meninggal sebelum 5 hari penelitian

D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Instrumen lainnya seperti alat-alat pemeriksaan fisik. Instrumen pengumpulan data meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas klien dan penanggung jawab (data umum), data riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, data laboratorium, program terapi dokter dan catatan tambahan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, data, masalah, etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf teratasi masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil yang ingin dicapai dan intervensi.
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
6. Alat pemeriksaan fisik terdiri dari Tensimeter, stetoskop, termometer reflek hammer, penlight, tongspatet dan lainnya.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahap penting dalam penelitian. Teknik pengumpulan data adalah teknik atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data memiliki kualitas (kredibilitas) tinggi (Adiputra et al. 2021). Teknik pengumpulan data antara lain wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu bentuk tanya-jawab dengan narasumber dengan tujuan mendapatkan keterangan, penjelasan, pendapat, fakta, bukti tentang suatu masalah atau objek yang akan diteliti serta telah dirancang sebelumnya. Wawancara yang baik dilakukan secara tatap muka (face to face) dan hal yang terpenting yang perlu diperhatikan adalah memahami situasi dan kondisi sehingga dapat memilih waktu yang tepat kapan dan di mana dilakukan wawancara (Sari, 2022)

2. Observasi

Observasi adalah tindakan yang memerlukan pengamatan untuk mengetahui dan dapat digunakan sebagai fakta yang akurat dan nyata dalam melakukan suatu penelitian. pengamatan hakikatnya merupakan kegiatan yang menggunakan panca indera, bisa melalui penglihatan, penciuman, pendengaran untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang dilakukan (Adiputra et al. 2021). Pengamatan dilakukan untuk mencari tahu tentang keadaan responden, dan mencatat aktivitas yang dilakukan oleh responden.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah kegiatan melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, berkaitan dengan keadaan fisik (Fadhilah, 2021). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan secara head to

toe mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, serta ekstermitas, tingkat kesadaran, pemeriksaan nervus cranialis, pemeriksaan kekuatan otot, refleksi dan rangsangan meningeal.

4. Studi Dokumentasi

Analisis dokumen adalah prosedur yang sistematis untuk mereview dan mengevaluasi dokumen baik materi cetak maupun elektronik yang berbasis komputer dan ditransmisikan melalui internet (Adiputra et al. 2021). Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan, yang terdiri dari format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, format diagnosa keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, format implementasi keperawatan dan format dokumentasi keperawatan.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapinya (Fadhilah, 2021). Data primer juga merupakan data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien meliputi identitas pasien (data umum), data riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, adl, data pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada pasien penderita stroke iskemik di RSUP Dr. M. Djamil Padang menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

a. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berasal dari hasil pengamatan, dan /atau pemeriksaan, baik laboratorium maupun pemeriksaan penunjang medis lainnya (Ernawati, 2021). Data objektif yang didapatkan antara lain hasil pemeriksaan fisik mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, serta ekstermitas, tingkat kesadaran, pemeriksaan nervus

cranialis, pemeriksaan kekuatan otot, reflek dan ransangan meningeal.

b. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari keterangan atau keluhan pasien (Ernawati, 2021). Data subjektif yang didapatkan antara lain identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan adl.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari orang terdekat dari klien (keluarga), seperti anak, atau pihak lain yang mengerti kondisi klien selama sakit. Data sekunder dapat pula didapatkan dari catatan-catatan keperawatan, rekam medik pasien, dan lain-lain (Fadhilah, 2021). Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan bulanan puskesmas yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan. Data sekunder pada penelitian ini peneliti dapatkan dari dokumen / Medical Record di Ruang Bangsal Saraf RSUP Dr M. Djamil Padang.

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti mendatangi RSUP Dr. M. Djamil Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
3. Peneliti meminta izin kepada kepala instalasi IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Peneliti meminta izin kepada kepala ruangan Bangsal Saraf RSUP Dr M. Djamil Padang untuk melakukan penelitian.
5. Peneliti melakukan pemilihan sampel yaitu satu orang dengan stroke iskemik
6. Peneliti melakukan kontrak dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden

7. Peneliti meminta persetujuan klien dengan memberikan informed consent kepada klien untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti

H. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori pada pasien stroke iskemik. Data yang telah didapatkan oleh peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, melakukan analisa data, kemudian menegakkan diagnosa keperawatan, setelah itu merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sampai dengan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik. Analisa data yang dilakukan bertujuan untuk menentukan apakah ada kesesuaian dengan teori yang ada dengan kondisi yang dialami pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang di IRNA Non Bedah Saraf. Ruang Saraf di pimpin oleh seorang kepala ruangan, di bantu oleh kepala tim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga *shift* dinas yaitu pagi, siang dan malam. Selain perawat ruangan ada perawat magang dan mahasiswa yang praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Ruang saraf melibatkan 1 (satu) partisipan. Pasien yang ditemukam bernama Ny. S yang berusia 41 Tahun, berjenis kelamin perempuan. Pasien dengan No. MR 01.21.07.XX, masuk ke rumah sakit dengan diagnosis medis stroke iskemik hemiparise sinistra. Penelitian ini dilakukan asuhan keperawatan dari tanggal 18 – 22 Februari 2024.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapat oleh peneliti melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi pada partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

Pasien bernama Ny.S yang berusia 41 tahun dengan jenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan diagnosis medis stroke iskemik hemiparise sinistra. Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 19.20 WIB dengan keluhan utama lemah anggota gerak sebelah kiri sejak 3 hari lalu, mulut mencong ke kiri, bicara pelo sejak 1 hari yang lalu. GCS : 13 (Apatis).

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Februari 2024 pukul 11.00 WIB pasien mengatakan sakit kepala hebat di sebelah kanan, sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit yang dirasakan

sekitar 15-20 menit, dengan skala nyeri 7, mulut terasa kaku dan kebas sehingga susah untuk berbicara, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah untuk digerakkan dan terasa berat, keluarga pasien mengatakan pasien sulit tidur karena sakit kepalanya dan hanya mengatasinya dengan memijit kepala pasien dan memberi minyak kayu putih.

Pada riwayat kesehatan dahulu, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan tidak minum obat secara rutin, pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Keluarga mengatakan pasien pertama kali dirawat di rumah sakit dengan stroke. Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Pasien juga suka makanan dan minuman yang manis seperti es teh. Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam. Keluarga pasien mengatakan ada keluarga yang merokok di rumah yaitu suami pasien.

Pada riwayat kesehatan keluarga, pasien mengatakan bahwa orangtua pasien yaitu ibu pasien menderita penyakit hipertensi dan tidak ada keluarga yang menderita penyakit stroke sebelumnya. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit DM, kolestrol dan penyakit jantung.

Pada kebutuhan dasar didapatkan pasien sering makan makanan yang berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Pasien juga suka makanan dan minuman yang manis seperti es teh. Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam. Pasien diberi diit ML RG III dan makanan di habiskan. pasien minum sekitar 1200 – 1500 cc/hari (air mineral). Pasien terpasang IVFD NaCl 0,9% 8 jam/Kolf. Ketika sakit keluarga mengatakan pasien belum BAB 2 hari yang lalu sampai dengan saat ini, Pasien terpasang kateter, Pasien tidur 4-5 jam perhari pasien sulit tidur dan sering terjaga di

malam hari karena sakit kepala, pasien tidur siang 1 jam perhari. Pola aktivitas pasien jarang berolahraga. Saat sakit pasien mengatakan aktifitas pasien banyak di tempat tidur dan sulit untuk menggetakkan tangan dan kaki kiri, aktifitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat.

Hasil Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 didapatkan kesadaran pasien apatis, GCS E4M5V4 13, berat badan pasien 68 Kg, tinggi badan pasien 155 cm, IMT 28 Kg/m². Hasil pengukuran Tekanan darah 172/94 mmHg, pengukuran nadi 101 x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 19 x/menit.

Pemeriksaan wajah didapatkan wajah pasien tampak tidak simetris, saat senyum wajah pasien mencong ke kanan, pasien tidak bisa mengembungkan pipinya, pasien tampak meringis karena sakit kepala, pasien tampak gelisah (**N. VII Facialis**).

Pada pemeriksaan mata ditemukan gerak bola mata bebas ke segala arah, penglihatan pasien tidak ada masalah, pupil mata isokor, pasien dapat melihat dengan jelas benda yang di gerakkan oleh pemeriksa, lapang pandang pasien 120 (**N. II Optikus**).

Pada pemerisaan hidung didapatkan penciuman sebelah kiri pasien tidak dapat membedakan aroma kopi dan teh yang diberikan oleh pemeriksa (**N.I Olfactory**).

Pada pemeriksaan mulut tampak mulut pasien tidak simetris, mulut pasien tampak mencong ke sebelah kiri saat berbicara, tampak pasien berbicara pelo dan lidah pasien asimetris saat menjulurkan lidah (**N.XII Hypoglasus**). Pada pasien tampak uvula dan garis tengah palatum mengalami deviasi ke kiri (**N.IX Glosopharingeal**).

Pada pemeriksaan telinga ditemukan pasien dapat mendengar jelas di sebelah kanan maupun sebelah kiri telinga pasien (**N.VIII Aektikus dan Vestibularis**). Pada pemeriksaan leher pasien tampak pasien sulit mengangkat bahu sebelah kiri (**N.XI Accesorius**).

Pada pemeriksaan thorak pasien saat inspeksi dada pasien tampak simetris. Saat palpasi premitus kiri dan kanan sama, perkusi sonor kiri dan kanan, dan auskultasi bunyi nafas vesikuler.

Pada saat pemeriksaan jantung pasien, saat dilakukan inspeksi iktus kordis tidak terlihat, pada saat palpasi iktus kordis teraba 1 jari pada RIC V, saat perkusi batas jantung sebelah kiri di RIC II dan di sebelah kiri 2 jari Lateral RIC VI, pada saat auskultasi suara jantung 1 dan 2 reguler, tidak ada murmur.

Pada pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi tampak perut pasien distensi karena belum bab, tidak ada lesi atau kemerahan. Pada saat auskultasi bising usus normal, saat dilakukan palpasi tidak ada pembengkakan hepar dan tidak ada nyeri tekan, saat dilakukan perkusi perut pasien timpani.

Pada pemeriksaan genetalia pasien tampak terpasang kateter dan pempers, pasien belum bab sejak dari kejadian sampai saat dilakukan pengkajian.

Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan ekstremitas atas dan bawah pasien disebelah kiri lemah dan tidak dapat digerakkan, CRT <2 detik, pasien terpasang IVFD NaCl 0.9% 8 jam/kolf.

Pada pemeriksaan kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 111 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 111 dan sebelah kanan 555.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 Februari 2024 didapatkan : Kolestrol total 139 mg/dL (Nilai normal <200 mg/dL), kolestrol-HDL 29 mg/dL (nilai normal >40 mg/dL), kolestrol-LDL 62 mg/dL (nilai normal <100 mg/dL), trigliserida 239 mg/dL (nilai normal <150 md/dL), Gula darah puasa 83 mg/dL (nilai normal 70 -90 mg/dL), HBA1C 6,1 % (nilai normal 4,8 – 6,8 %), gula darah 2 jam PP 120 mg/dL (nilai normal <140 mg/dL), Hemoglobin 12,8 g/dL (nilai normal 12,0 – 14,0 g/dL), leukosit 8,49 $10^3/\text{mm}^3$ (nilai normal 5,0 – 10,0 $10^3/\text{mm}^3$), hematocrit 39 % (nilai normal 37,0-43,0 %), Trombosit

316 $10^3/\text{mm}^3$ (nilai normal 150-400 $10^3/\text{mm}^3$), MCV 79 fL (nilai normal 82-92 fL), MCH 26 pg (nilai normal 27-31 pg), MCHC 33 % (nilai normal 32-36 %), RDW-CV 13,3 % (nilai normal 11,5 -15,5), ureum darah 17 mg/dL (nilai normal 10-50 mg/dL), kreatinin darah 0,6 mg/dL (nilai normal 0,6-1,2 mg/dL), gula darah sewaktu 112 mg/dL (nilai normal 50-200 mg/dL), natrium 142 mmol/L (nilai normal 136-145 mmol/L), kalium 4,0 mmol/L (nilai normal 3,5- 5,1 mmol/L), klorida 105 mmol/L (nilai normal 97- 111 mmol/L).

Hasil pemeriksaan diagnostic menunjukkan EKG pasien sinus rhythm, Brain CT Scan pasien menunjukkan infark frontototemporoparietal Dextra. Terapi pengobatan yang diberikan pada Ny.S yaitu Nacl 0,9% 8jam/kolf (IV), mannitol 6x150 cc (IV), injeksi ranitidine 2x50 mg (IV), paracetamol 3x750 mg (PO), amlodipin 1x5 mg (PO), katoprofen sup 6x1 (Supos), citicolin 2x1 gr (PO), aspilet 1x80 mg (PO).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan pengkajian yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif (data penunjan seperti data laboratorium, diagnostic dan pengobatan pasien), berdasarkan hasil pengkajian diatas peneliti mendapatkan data yang telah disesuaikan dengan SDKI (2017), maka peneliti mendapatkan beberapa diagnosis keperawatan sebagai berikut :

a. **Diagnosis Keperawatan I**

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi pada tanggal 18 Februari 2024 ditemukan data subjektif pasien mengatakan sakit kepala hebat seperti ditusuk-tusuk dengan skal 7, kadang terasa mual, mulut mencong ke kiri terasa berat dan kaku, bicara pelo, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri. Pada data objektif didapatkan pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pada penciuman sebelah kiri pasien tidak dapat membedakan aroma kopi dan teh, wajah pasien tampak tidak simetris, pasien tampak kesulitan mengangkat bahu sebelah kiri,

pasien tampak bicara pelo, TD : 145/92 mmHg, pengukuran nadi 101 x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 19 x/menit. Dari hasil CT scan terdapat infark frontotemporoparietal Dextra. Pasien mengalami hemiparise sinistra dengan kekuatan otot ekstremitas atas : 555/111 dan ekstremitas bawah : 555/111

b. **Diagnosis Keperawatan 2**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia) pada tanggal 18 Februari 2024, ditemukan data subjektif pasien mengatakan sakit kepala hebat di sebelah kanan, sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit yang dirasakan sekitar 15-20 menit, dengan skala nyeri 7, pasien mengatakan sulit tidur ketika sakit kepala. Data objektif pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, dari pengukuran tanda-tanda vital TD : 145/92 mmHg, pengukuran nadi 101 x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 19 x/menit. Pasien sering terjaga di malam hari karena sakit kepala.

c. **Diagnosis Keperawatan 3**

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Data subjektif yang ditemukan pada pasien, Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kiri lemah, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah untuk digerakkan dan terasa berat, keluarga pasien mengatakan aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Data objektif ekstremitas sebelah kiri pasien terasa berat, lemah, susah digerakkan, pasien sulit mengangkat bahu sebelah kiri (N.XI aksessorius), kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 111 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 111 dan sebelah kanan 555. Pada pemeriksaan reflek fisiologis bisep dan trisep ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri (-), reflek patella (-), reflek achiles (-). Pemeriksaan reflek patologis : Babinsky (+), chaddoks (-), Gordon (-), openheme(-). Pada pemeriksaa tanda rangsangan meningeal ditemukan kaku kuduk (+), tanda kernig (-), tanda brudzunski 1 (-), lasek (-), brudzunski 2 (-).

d. **Diagnosis Keperawatan 4**

Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. Data subjektif yang ditemukan pada pasien, pasien mengatakan sudah tidak BAB sejak kejadian sampai saat sekarang ini, pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan BAB dan tidak bisa mengejan. Data objektif Peristaltik usus pasien menurun dan perut pasien tampak distensi.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan pasien dan untuk memberikan asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada SIKI dan SLKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien :

a. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang, hindari pemberian cairan IV hipotonik,. Pemantauan neurologis dengan tindakan intervensi keperawatan monitor tingkat kesadaran, monitor tanda-tanda vital, monitor irama otot dan gerakan motorik, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah, monitor keluhan sakit kepala, monitor karakteristik bicara, monitor parestesi (mati rasa dan kesemutan), hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intracranial.

Selanjutnya, promosi komunikasi deficit bicara dengan tindakan intervensi keperawatan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, monitor proses kognitif, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, berkedip, isyarat tangan, dan komputer), sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien, modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, ulangi apa yang disampaikan pasien, anjurkan berbicara perlahan, ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu meningkatkan perfusi serebral dengan kriteria hasil: tekanan intra kranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik, refleks saraf membaik dan dilakukan luaran yaitu komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan bicara meningkat, kemampuan mendengar dan memahami kesesuaian ekspresi wajah / tubuh meningkat, respon perilaku pemahaman komunikasi membaik, pelo.

b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu manajemen nyeri dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknis napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan

nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Selanjutnya SIKI untuk diagnosis ini yaitu dukungan tidur dengan intervensi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi), jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik dan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

c. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu teknik latihan penguatan sendi dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, fasilitasi gerak sendi teratur dalam batasan-batasan rasa sakit, ketahanan, dan mobilisasi sendi, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama, jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama, anjurkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur (menjuntai), atau di kursi, sesuai toleransi, anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan, anjurkan ambulasi sesuai toleransi, kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan

berdasarkan SLKI yaitu mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: kekuatan otot meningkat, pergerakan ekstremitas membaik, ROM meningkat, kaku sendi berkurang, gerak terbatas berkurang, kelemahan fisik berkurang.

d. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu manajemen eliminasi fekal dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume), berikan air hangat setelah makan, sediakan makanan yang tinggi serat, jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, dan volume, anjurkan untuk meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi, anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas, anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi dan kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, distensi abdomen menurun, frekuensi defekasi membaik.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, peneliti berkolaborasi dengan perawat ruangan dan profesi lainnya karena tidak semua tindakan keperawatan dilakukan oleh peneliti karena peneliti tidak merawat pasien selama 24 jam. Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai dengan intervensi yang ada pada SIKI.

a. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan identifikasi penyebab peningkatan TIK (gangguan metabolisme), memonitor TTV, mengkaji tingkat kesadaran dengan menggunakan nilai GCS, memposisikan pasien elevasi 30 derajat, memonitor kesimetrisan wajah, memonitor keluhan sakit kepala, memonitor karakteristik bicara seperti kelancaran bicara, memonitor gerakan motorik, memberikan obat ranitidin 2x50 g/hari (IV), citicolin 2 x 1 g (IV), mannitol 6x150 cc (IV), aspilet 1x80 mg (PO), memonitor (kecepatan, volume dan kuantitas) bicara pasien, menggunakan metode komunikasi alternatif (seperti menulis, mata berkedip, isyarat tangan), melatih pasien untuk berbicara pelan seperti menyebutkan huruf vokal (" a i u e o "), memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan dengan tidak menjauhkan kebutuhan pasien, mengulangi apa yang disampaikan pasien, menganjurkan berbicara perlahan.

b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri, dan waktu terjadi nyeri, melihat respon pasien saat nyeri, memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan pasien istirahat cukup, pemberian obat paracetamol 3x750 mg (PO), mengevaluasi perasaan pasien setelah di beri obat dan setelah di ajarkan teknik relaksasi napas dalam, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur), mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.

c. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti adalah memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktivitas, mengukur kekuatan otot, memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, mengajarkan latihan ROM kepada pasien dan keluarga, mendokumentasikan perkembangan pasien, dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan ROM secara mandiri dan bertahap di rumah

d. Konstipasi b.d kelemahan otot abdomen

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti adalah mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, mengidentifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, memantau buang air besar pasien, menjelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, menganjurkan meningkatkan asupan cairan, pemberian obat supositoria anal sesuai order dokter yaitu katoprofen ssup 6x1 (Supos).

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 (lima) hari, maka didapatkan hasil kesehatan Ny. S sebagai berikut : TD: 121/89 mmg, N: 94 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8 °C.

- a. Evaluasi dari diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi, hasil evaluasi keperawatan sebagian teratasi pada hari ke lima, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan tidak merasakan sakit kepala dan kuduk tidak terasa berat, pasien mengatakan tidak merasa mual, pasien mengatakan mulut terasa ringan, pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri terasa ringan, keluarga mengatakan pasien bicaranya sedikit jelas dan data objektif pasien tampak sudah bisa menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, pasien

tampak bicaranya sedikit jelas dan bisa dipahami, TD: 121/89 mmHg, N : 94 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8 °C, GCS 15, kekuatan otot pasien : atas (444 / 555) bawah (333 / 555). Dari hasil analisis didapatkan masalah teratasi, intervensi dihentikan.

- b. Evaluasi dari diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia), hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima, didukung data subjektif pasien mengatakan tidak merasakan sakit kepala, pasien mengatakan sakit kepala seperti ditauuk-tusuk sudah tidak terasa, pasien mengatakan skala nyeri 1, pasien mengatakan kepala sedikit sakit saat miring kiri kanan dan data objektif pasien tampak meringis menahan kesakitan sudah berkurang, pasien tampak tidak gelisah, pasien tampak tidak sulit tidur. Dari hasil analisis didapatkan masalah teratasi, intervensi dihentikan.
- c. Evaluasi pada diagnosis gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular, hasil evaluasi keperawatan sebagian teratasi pada hari ke lima, didukung data subjektif pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri sudah terasa ringan dan bisa sedikit digerakkan, pasien mengatakan tangan kiri seperti sudah bisa menekuk dan saat diberikan tahanan pasien sudah dapat menahan tahanan yang diberikan tetapi belum maksimal, pasien mengatakan kaki kanan sudah bisa ditekukkan tetapi saat diberikan tahanan pasien tidak dapat menahan tahanan yang diberikan dan data objektif anggota gerak sebelah kanan sudah bisa digerakkan, aktivitas ADL masih dibantu oleh keluarga dan perawat kekuatan otot pasien : atas (444 / 555) bawah (333 / 555). Dari hasil analisis didapatkan masalah belum teratasi, intervensi dihentikan.
- d. Evaluasi pada diagnosis konstipasi b.d kelemahan otot abdomen, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima, didukung oleh data subjektif pasien mengatakan bab

sudah keluar dan sudah bisa bab, pasien mengatakan keluhan sulit untuk mengeluarkan BAB berkurang dan tidak bisa mengejan berkurang. Data objektif Peristaltik usus pasien meningkat dan perut pasien tampak distensi sudah mulai berkurang. Dari hasil analisis didapatkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

C. Pembahasan Kasus

Pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik yang telah dilakukan sejak 18 Februari 2024 sampai dengan 22 Februari 2024 di Bangsal Saraf RSUP. Dr. Mdjamil Padang. Kegiatan ini dilakukan meliputi pengkajian, masalah keperawatan yang muncul, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 Pasien bernama Ny. S berusia 41 Tahun dengan keluhan utama lemah anggota gerak sebelah kiri sejak 3 hari lalu, mulut mencong ke kiri, bicara pelo sejak 1 hari yang lalu. Keluhan saat dilakukan pengkajian pasien nyeri kepala dengan skala nyeri 7. Menurut teori Susilo (2019) umumnya akan mengalami gangguan bicara (pelo atau afasia), kelemahan pada anggota gerak, kesadaran menurun dan mulut pencong. Menurut teori Nugroho & Ayubban (2022) Nyeri kepala disebabkan karena perubahan struktur pada pembuluh dan arteriola menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu tersebut menyebabkan terjadinya penurunan O₂ dan peningkatan CO₂ kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang dapat meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka terhadap rasa nyeri pada otak. Didukung dengan hasil penelitian Zendrato & Barus, (2021) keluhan utama pada pasien stroke iskemik yaitu penurunan kesadaran 60%, kelemahan anggota gerak 40% Keluhan

tambahan yaitu nyeri kepala 38%, bicara pelo 30%, kejang 8%, dan mulut mencong (4%). Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori dan penelitian sebelumnya yaitu kelemahan anggota gerak, mulut mencong, bicara pelo dan nyeri kepala. Menurut analisis peneliti tanda dan gejala yang dirasakan partisipan sama dengan teori dan penelitian sebelumnya. Pada riwayat kesehatan dahulu, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan tidak minum obat secara rutin, Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Menurut Susilo (2019) Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan adanya tekanan pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut akan merusak dinding pembuluh darah, sehingga apabila kolestrol atau substansi fat-like lain terperangkap pada arteri otak maka secara otomatis akan menghambat pembuluh darah ke otak yang akhirnya dapat menyebabkan stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Jamini, dkk (2019) bahwa individu hipertensi yang mengalami stroke mempunyai proporsi lebih besar dibandingkan dengan tidak hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah penderita yang hipertensinya tingkat 2 yaitu berjumlah 57 orang (92%). Menurut analisis peneliti terjadinya stroke iskemik pada pasien karena ada 3 faktor risiko, hipertensi, dan pola makan yang mengakibatkan viskositas darah meningkat, sehingga terbentuklah plak dan lama-kelamaan plak akan menumpuk dan menyumbat pembuluh darah.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, GCS 13, berat badan 68 kg, dan tinggi badan 155 cm, hasil pengukuran nadi 101 x/menit, TD 145/92 mmHg, mulut mencong ke kiri, bicara pelo, kelemahan ekstremitas sebelah kiri, kekuatan otot 111/555. Pemeriksaan laboratorium kolestrol total 139 mg/dL (Nilai normal <200 mg/dL), kolestrol-HDL 29 mg/dL (nilai normal >40 mg/dL),

kolestrol-LDL 62 mg/dL (nilai normal <100 mg/dL), trigliserida 239 mg/dL (nilai normal <150 md/dL).

Penyebab terjadinya stroke iskemik salah satunya adalah trombosis. Trombosis yang sering terjadi adalah plak, thrombus dapat terlepas dari arteri karotis bagian dalam pada bagian luka plak dan bergerak kedalam sirkulasi serebral. Kejadian trombosis pada serebral meningkat bersamaan dengan meningkatnya usia. Sedangkan manifestasi dari stroke iskemik diantaranya kelumpuhan wajah/anggota badan, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran (konfusi, delirium, samnolen, letargi, stupor dan koma), kesulitan dalam berbicara (afasia), bicara cedel/pelo (disatria), gangguan penglihatan (diplopia), gangguan menelan (disfagia), inkontinensia bowel dan urine, vertigo, mual, muntah, nyeri kepala (Susilo, 2019).

Menurut hasil penelitian (Pratiwi et al., 2021) kadar HDL semakin rendah dengan kekuatan korelasi dalam kategori lemah. Pada hasil labor HDL partisipan rendah, Ini dapat menyebabkan terjadinya stroke iskemik, HDL memiliki keterkaitan dimana akan terjadi perubahan metabolisme lemak Di hati asam lemak bebas akan menjadi trigliserida kembali dan menjadi bagian dari VLDL sehingga akan di hasilkan VLDL yang kaya trigliserida. VLDL yang kaya akan trigliserida dipertukarkan dengan kolesterol ester dari HDL dan menghasilkan HDL kaya trigliserida tetapi miskin kolesterol ester. Kolesterol HDL bentuk demikian lebih mudah dikatabolisme oleh ginjal sehingga jumlah HDL serum menurun (Malau, Sri Rizki. 2014).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI, masalah keperawatan muncul pada pasien stroke iskemik diantaranya risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan konstipasi. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh tussyah'diah (2023) diagnosis yang didapatkan pada stroke iskemik adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut,

ketidakefektifan kadar glukosa darah, gangguan menelan, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal.

Hasil studi dokumentasi pada kasus Ny. S ditemukan 4 diagnosis keperawatan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan konstipasi. Berdasarkan penelitian tusya'diah, peneliti menemukan perbedaan terhadap masalah keperawatan yang muncul yaitu konstipasi. Peneliti menegakkan diagnosa konstipasi karena pasien mengalami masalah defekasi akibat dari iskemik di otak. Hal ini sesuai menurut Tarwoto (2013) Inkontiensia dan konstipasi baik bowel maupun bladder terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bowel dan bladder. Menurut Li J dkk (2017) Stroke dapat menyebabkan terganggunya poros antara sistem saraf pusat dan sistem pencernaan. Perubahan pada poros otak-usus pasien stroke meliputi faktor perifer, fungsi saraf pusat dan otonom, hormon, dan amina. Fungsi usus dikendalikan oleh sistem saraf enterik, sistem saraf otonom, sistem saraf volunter, hormon tertentu, dan isi lumen. Dengan demikian, konstipasi dapat dipengaruhi oleh lesi pada sistem saraf pusat dan perifer. Setelah stroke, lesi pada korteks serebral, ganglia basalis, batang otak, otak kecil, dan saraf kranial bagian bawah dapat menyebabkan konstipasi.

Diagnosa Pertama risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi ditemukan pasien pasien mengatakan sakit kepala hebat seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7, kadang terasa mual, mulut mencong ke kiri terasa berat dan kaku, bicara pelo, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri. Pada data objektif didapatkan pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, wajah pasien tampak tidak simetris, pasien tampak kesulitan mengangkat bahu sebelah kiri, pasien tampak bicara pelo, TD : 172/94 mmHg, pengukuran nadi 101 x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 19 x/menit. Dari hasil CT scan terdapat infark frontototemporoparietal Dextra. Pasien mengalami hemiparise sinistra dengan kekuatan otot 555/111. Hal ini juga sesuai dengan (SDKI, 2016) perfusi serebral tidak efektif yaitu penurunan sirkulasi darah ke otak

yang menyebabkan penurunan jumlah oksigen ke otak yang dapat mengakibatkan perubahan status mental, perubahan perilaku, perubahan respons motoric.

Diagnosis Kedua Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) mengatakan sakit kepala hebat di sebelah kanan, sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit yang dirasakan sekitar 15-20 menit, dengan skala nyeri 7, pasien mengatakan sulit tidur ketika sakit kepala. Data objektif pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, dari pengukuran tanda-tanda vital TD : 145/92 mmHg, pengukuran nadi 101 x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 19 x/menit. Pasien sering terjaga di malam hari karena sakit kepala. Hal ini dipertegas berdasarkan teori (SDKI, 2017) gejala dan tanda mayor/minor dapat ditegakkan bila pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Diagnosa Ketiga Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular ditemukan data subjektif pasien mengatakan sulit menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, keluarga mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, tangan dan kaki kanan pasien terasa berat, lemah, susah digerakkan, pasien sulit mengangkat bahu sebelah kanan Nervus XI (Accessorius), semua aktivitas pasien banyak ditempat tidur, dibantu oleh keluarga dan perawat, kekuatan otot menurun. Hal ini sesuai dengan (SDKI, 2017) yang menjelaskan bahwa diagnosis gangguan mobilitas tanda dan gejalanya adalah pasien mengeluh sulit menggerakkan esktermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah.

Diagnosis keempat Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. Data subjektif yang ditemukan pada pasien, pasien mengatakan sudah tidak BAB sejak kejadian sampai saat sekarang ini, pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan BAB dan tidak bisa

menggejan. Data objektif Peristaltik usus pasien menurun dan perut pasien tampak distensi.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI):

Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun), monitor intake dan output cairan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang, hindari pemberian cairan IV hipotonik. Pemantauan neurologis dengan tindakan intervensi keperawatan monitor tingkat kesadaran, monitor tanda-tanda vital, monitor kesimetrisan wajah, monitor gangguan visual (penglihatan kabur dan ketajaman penglihatan), monitor keluhan sakit kepala, monitor karakteristik bicara, monitor parestesi (mati rasa dan kesemutan), hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intra kranial, promosi komunikasi deficit bicara dengan tindakan intervensi keperawatan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, monitor proses kognitif, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, berkedip, isyarat tangan, dan komputer), sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien, modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, ulangi apa yang disampaikan pasien, anjurkan berbicara perlahan, ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan

berbicara. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu meningkatkan perfusi serebral dengan kriteria hasil: tekanan intra kranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik, refleks saraf membaik dan dilakukan luaran yaitu komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan bicara meningkat, kemampuan mendengar dan memahami kesesuaian ekspresi wajah / tubuh meningkat, respon perilaku pemahaman komunikasi membaik, pelo.

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia), Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu manajemen nyeri dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknis napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protekrif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik.

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular, Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu teknik latihan penguatan sendi dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, monitor lokasi dan

sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas, lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan, berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, fasilitasi gerak sendi teratur dalam batasan-batasan rasa sakit, ketahanan, dan mobilisasi sendi, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama, jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama, anjurkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur (menjuntai), atau di kursi, sesuai toleransi, anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan, anjurkan ambulasi sesuai toleransi, kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: kekuatan otot meningkat, pergerakan ekstremitas membaik, ROM meningkat, kaku sendi berkurang, gerak terbatas berkurang, kelemahan fisik berkurang.

Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen, Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu manajemen eliminasi fekal dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume), berikan air hangat setelah makan, sediakan makanan yang tinggi serat, jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, dan volume, anjurkan untuk meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi, anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas, anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi dan kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil keluhan defekasi lama

dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, distensi abdomen menurun, frekuensi defekasi membaik.

4. Implementasi Keperawatan

Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi, Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan identifikasi penyebab peningkatan TIK (gangguan metabolisme), memonitor TTV, mengkaji tingkat kesadaran dengan menggunakan nilai GCS, memposisikan pasien elevasi 30 derajat, memonitor kesimetrisan wajah, memonitor keluhan sakit kepala, memonitor karakteristik bicara seperti kelancaran bicara, memonitor gerakan motoric. Menurut (Junaidi, 2012) tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada fase akut yaitu melakukan elevasi kepala pasien setinggi 15° - 30° , hal ini untuk memperbaiki perfusi serebral supaya aliran darah ke otak menjadi lancar dan dapat menurunkan tekanan intrakranial. Menurut hasil penelitian (Alvinasyrah, 2021) tekanan darah yang tinggi dapat mengakibatkan sumbatan atau penumpukan pada pembuluh darah sehingga hilangnya suplai darah ke otak secara tiba-tiba akibatnya dapat mengalami stroke iskemik, oleh karena itu pasien stroke iskemik harus di monitor TTV supaya tidak terjadi stroke berulang. Menurut analisis peneliti tindakan elevasi kepala setinggi 15° - 30° , monitor TTV perlu dilakukan untuk memperbaiki perfusi serabral supaya tidak terjadi stroke berulang.

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia),Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri, dan waktu terjadi nyeri, melihat respon pasien saat nyeri, memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan pasien istirahat cukup, pemberian obat paracetamol, mengevaluasi perasaan pasien setelah di beri obat dan setelah di ajarkan teknik relaksasi napas dalam. Menurut penelitian (Lisdiarto & Ludiana, 2021) Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri kepala melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah ke otak dan

meningkatkan aliran darah ke otak dan mengalir ke daerah yang mengalami spasme dan iskemic, teknik relaksasi nafas dalam juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada kedua subjek selama tiga hari, didapatkan data bahwa skala nyeri pada kedua subyek penerapan berkurang menjadi skala 2 dengan karakteristik nyeri. Menurut peneliti, penelitian diatas relevan dengan kasus yang dikelola yaitu Ny. S yang memiliki keluhan nyeri kepala karena hipertensi sehingga diberikan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan didampingi juga dengan terapi obat.

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular, Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktivitas, mengukur kekuatan otot, memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, mengajarkan dan melatih ROM kepada pasien dan keluarga 2 kali/hari selama 15 menit, mendokumentasikan perkembangan pasien, dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan ROM secara mandiri dan bertahap di rumah. sebelum latihan ROM sesudah latihan ROM. Terdapat peningkatan 2 angka pada kekuatan otot ekstremitas atas pasien. Berdasarkan penelitian (Daulay, Hidayah, & Santoso, 2021) Latihan ROM adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita. Menurut penelitian (Kusuma & Sara, 2020) Latihan ROM pada penderita stroke dapat dilakukan 2 kali dalam sehari untuk mencegah terjadinya

komplikasi, semakin dini proses rehabilitasi di mulai, maka semakin kecil kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan. Penelitian menunjukkan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas. Latihan ROM bisa dilakukan selama 1 minggu dan 2 minggu, 1 hari 2 kali yaitu pagi dan sore selama 10-15 menit, maka memiliki kesempatan untuk mengalami penyembuhan dengan baik). Menurut analisis peneliti, pelaksanaan penerapan latihan range of motion pada pasien stroke iskemik mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami kelemahan kekuatan otot.

Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen, Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti adalah mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, mengidentifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, memantau buang air besar pasien, menjelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, menganjurkan meningkatkan asupan cairan, pemberian obat supositoria anal sesuai order dokter yaitu katoprofen ssup 6x1 (Supos).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi, hasil evaluasi keperawatan sebagian teratasi pada hari ke lima, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan tidak merasakan sakit kepala dan kuduk tidak terasa berat, pasien mengatakan tidak merasa mual, pasien mengatakan mulut terasa ringan, pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri terasa ringan, keluarga mengatakan pasien bicaranya sudah jelas dan data objektif pasien tampak sudah bisa menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, pasien tampak bicaranya sudah jelas dan bisa dipahami, wajah pasien tampak sudah simetris, TD: 121/89 mmHg, N : 94 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8 °C, kekuatan otot pasien : atas (444 / 555) bawah (333 / 555). Dari hasil analisis didapatkan masalah belum teratasi, intervensi dihentikan.

Evaluasi dari diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia), hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima, didukung data subjektif pasien mengatakan tidak merasakan sakit kepala, pasien mengatakan sakit kepala seperti dituauk-tusuk sudah tidak terasa, pasien mengatakan skala nyeri 1, pasien mengatakan kepala sedikit sakit saat miring kiri kanan dan data objektif pasien tampak meringis menahan kesakitan sudah berkurang, pasien tampak tidak gelisah, pasien tampak tidak sulit tidur. Dari hasil analisis didapatkan masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Evaluasi pada diagnosis gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular, hasil evaluasi keperawatan sebagian teratasi pada hari ke lima, didukung data subjektif pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri sudah terasa ringan dan bisa digerakkan, pasien mengatakan tangan kiri seperti sudah bisa menekuk dan saat diberikan tahanan pasien sudah dapat menahan tahanan yang diberikan tetapi belum maksimal, pasien mengatakan kaki kanan sudah bisa ditekukkan tetapi saat diberikan tahanan pasien tidak dapat menahan tahanan yang diberikan dan data objektif anggota gerak sebelah kanan sudah bisa digerakkan, aktivitas ADL masih dibantu oleh keluarga dan perawat kekuatan otot pasien : atas (444 / 555) bawah (333 / 555). Dari hasil analisis didapatkan masalah belum teratasi, intervensi dihentikan.

Evaluasi pada diagnosis konstipasi b.d kelemahan otot abdomen, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima, didukung oleh data subjektif pasien mengatakan bab sudah keluar dan sudah bisa bab, pasien mengatakan keluhan sulit untuk mengeluarkan BAB berkurang dan tidak bisa mengejan berkurang. Data objektif Peristaltik usus pasien meningkat dan perut pasien tampak distensi sudah mulai berkurang. Dari hasil analisis didapatkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pada pasien stroke iskemik ditemukan keluhan pasien mengatakan sakit kepala hebat di sebelah kanan, sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit yang dirasakan sekitar 15-20 menit, dengan skala nyeri 7, mulut terasa kaku dan kebas sehingga susah untuk berbicara, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah untuk digerakkan dan terasa berat, keluarga pasien mengatakan pasien sulit tidur karena sakit kepalanya dan hanya mengatasinya dengan memijit kepala pasien dan memberi minyak kayu putih. pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan tidak mengonsumsi obat secara rutin, suka mengonsumsi makanan berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan, Keluarga pasien mengatakan ada keluarga yang merokok di rumah yaitu suami pasien, pasien mengatakan bahwa orangtua pasien yaitu ibu pasien menderita penyakit hipertensi. Nervus XII (Hipoglossus) : klien tidak bisa berbicara/pelo, kesulitan menggerakkan lidah. Nervus XI (Asesorius) : klien kesulitan mengangkat bahu sebelah kanan dan tidak mampu menahan tahanan yang diberikan. Nervus VII (Facialis) : klien tidak dapat menggerakkan otot wajah seperti menggembungkan pipi, wajah klien tidak simetris, senyum klien tidak simetris pencong ke kiri.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke otak, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.

3. Intervensi Keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah yang ditemukan yaitu manajemen peningkatan tekanan intracranial, manajemen nyeri, teknik latihan penguatan sendi, manajemen eliminasi fekal, promosi komunikasi deficit bicara, dan dukungan tidur.
4. Implementasi Keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik dilakukan selama 5 hari. Implementasi yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun yaitu melakukan ROM, mengukur tingkat GCS, memposisikan pasien elevasi 30 derajat, melatih pasien bicara pelan seperti "a i u e o", memberikan injeksi mannitol 6x150 cc (IV), injeksi ranitidine 2x50 mg (IV), paracetamol 3x750 mg (PO), ambloodipin 1x5 mg (PO), katoprofen ssup 6x1 (Supos), citicolin 2x1 gr (PO), aspilet 1x80 mg (PO).
5. Evaluasi Keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan Dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Hasil yang tercapai berdasarkan SLKI yaitu tekanan darah menurun, perfusi serebral membaik, tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik membaik, eliminasi fekal membaik, komunikasi verbal meningkat, dan pola tidur membaik.

B. Saran

1. Bagi perawat ruangan

Diharapkan perawat ruangan dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada pasien. Pada studi kasus yang dilakukan oleh peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat ruangan untuk dapat memberikan intervensi mobilisasi bertahap dan terapi bicara dapat dilakukan secara efektif pada klien selama klien dirawat di rumah sakit, sehingga asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dapat tercapai dengan optimal.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan data pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien stroke iskemik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Oktaviani, and Seri Asnawati Munthe. 2021. “*Metodologi Penelitian Kesehatan.*”
- Bararah, Taqiyah & Jauhar, Mohammad. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya.
- Budi, H., Bahar, I., & Sasmita, H. (2020). *Faktor Risiko Stroke pada Usia Produktif di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi*. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), 3(3), 129-140. Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan edikal Bedah edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Catanese, L., Tarsia, J., & Fisher, M. (2017). *Acute ischemic stroke therapy overview*. Circulation research, 120(3), 541-558.
- Daulay, N. M., A. Hidayah, and H Santoso. 2021. “No Title.” Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Strokea 6(1): 22–26.
- Eka Prativi Syahrim, W., Ulfah Azhar, M., & Risnah, R. 2019) *Bekitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Orot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review: Media Publikai Promosi Kesehatan Indonesia (MPPRI)*
- Gicella A,B & J (2020). *Hubungan antara Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Hiperkolesterolemia dengan Kejadian Stroke Iskemik*. vol 2 no 1. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi.
- Ghofir, A. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. UGM PRESS.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hisni, D., Saputri, M. E., & Sujarni, S. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Instalasi Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara Periode Tahun 2021*. Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer, 2(1), 140-149.
- Hernanta, I. (2013). *Ilmu kedokteran lengkap tentang neurosains*. Yogyakarta: D-Medika.

- Jamini, T., Yulyanti, Y., & Negara, C. K. (2020). *Hubungan Kadar Kolesterol Darah dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(1), 27-34
- Joyce (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5 Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura: Elsevier
- Nugroho. Dkk. (2016). *Tori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta
- Kariasa, I. M. (2022). *Antisipasi Serangan Stroke Berulang*. Jawa Tengah: NEM.
- Linton, A. D. (2015). *Introduction to Medical - surgical Nursing*. Amerika Serikat: Elsevier.
- Li J, Yuan M, Liu Y, Zhao Y, Wang J, Guo W. *Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis*. *Medicine (Baltimore)*. 2017
- Lisdiarto, J. T., Ludiana, L., & Pakarti, A. T. (2021). *PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP NYERI KEPALA PADA PENDERITA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO*. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 325-330.
- Lestari, P. H. (2019). *Pelaksanaan intervensi cakupan informasi melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga sebagai upaya pencegahan perilaku seksual berisiko pada remaja*. 11(1).
- Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes mellitus dan asuhan keperawatan stroke*. Yogyakarta : Deepublish.
- Nugroho, R. A., Ayubban, S. (2022). *Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro*. *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 4 , ISSN : 2807-3469 2, 514–520*.
- Nuha, Dkk. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion
- RISKESDAS (2018). *Kementrian Kesehatan RI*, 1-582.
- Prima I, Y, & Sri (2022). *Perbedaan Diagnosis Stroke iskemik dan Stroke hemoragik dengan hasil ranscranial Doppler di RSUP Dr.M Djamil Padang* <https://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/5>.

- Saferi, A. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 8)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saputri R, ayyubana, S.S.S (2022). Penerapan relaksasi nafas dalam terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi di Ruang Jantung RSUD Jend. Almad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 506-513.
- Susilo, C, B , (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Persyarafan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta CV Sagung Seto
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI PP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Lua an Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- World Stroke Organization. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data Sources : World Stroke Organization*.
- Zulaikha, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Keluarga Bapak R dengan Stroke Iskemik di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Zendrato, A. C. I. P., & Barus, N. (2021). *Gambaran Dan Tatalaksana Stroke skemik Pasien Rawat Inap Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019*. *Jurnal Redokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.63>

LAMPIRAN

Lampiran 1 :

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 41 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Jl Lintas Bagan Siapi api, Rokan Hilir, Riau.

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. I
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl Lintas Bagan Siapi api, Rokan Hilir, Riau.
Hubungan : Suami Pasien

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 16 Februari 2024

No. Medical Record : 01.21.07.XX

Ruang Rawat : Non Bedah Saraf

Diagnosa Medik : Stroke Iskemik Hemiparise Sinistra

Yang mengirim/merujuk : Keluarga pasien

Alasan Masuk : lemah anggota gerak sebelah kiri sejak 3 hari lalu, mulut mencong ke kiri, bicara pelo sejak 1 hari yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 19.20 WIB dengan keluhan utama lemah anggota gerak sebelah kiri sejak 3 hari yang lalu, mulut mencong ke kiri, bicara pelo sejak 1 hari yang lalu. GCS : 13 (Apatis).

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Februari 2024 pukul 11.00 WIB pasien mengatakan sakit kepala hebat di sebelah kanan, sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, sakit yang dirasakan sekitar 15-20 menit, dengan skala nyeri 7, mulut terasa kaku dan kebas sehingga susah untuk berbicara, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah untuk digerakkan dan terasa berat, keluarga pasien mengatakan pasien sulit tidur karena sakit kepalanya dan hanya mengatasinya dengan memijit kepala pasien dan memberi minyak kayu putih, pasien belum BAB dari saat kejadian sampai sekarang. Saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak lemas, wajah tampak tidak simetris, mulut mencong ke kiri, pasien tampak bicara pelo.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan tidak minum obat secara rutin, pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Keluarga mengatakan pasien pertama kali dirawat di rumah sakit dengan stroke. Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Pasien juga suka makanan dan minuman yang manis seperti es teh. Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam. Keluarga pasien mengatakan ada keluarga yang merokok di rumah yaitu suami pasien.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : pasien mengatakan bahwa orangtua pasien yaitu ibu pasien menderita penyakit hipertensi dan tidak ada keluarga yang menderita penyakit stroke sebelumnya. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit DM, kolestrol dan penyakit jantung.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Saat makan 3x sehari dalam porsi sedang terkadang makan buah dan sayur dalam porsi yang tidak teratur. Pasien sering makan makanan yang berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Pasien juga suka makanan dan minuman yang manis seperti es teh. Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam.

Sakit : Saat sakit pasien diberi diit ML RG III dan makanan di habiskan.

b. Minum

Sehat : Saat sehat pasien minum sekitar 1800-2000 cc/hari (air mineral, teh)

Sakit : Saat sakit pasien minum sekitar 1200 – 1500 cc/hari (air mineral)

c. Tidur

Sehat : Keluarga pasien mengatakan saat sehat pasien tidur siang 1-2 jam perhari dan malam 7-8 jam perhari

Sakit : Pada saat sakit pasien tidur 4-5 jam perhari pasien sulit tidur dan sering terjaga di malam hari karena sakit kepala, pasien tidur siang 1 jam perhari.

d. Mandi

Sehat : Keluarga pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 x sehari

Sakit : Keluarga pasien mengatakan saat sakit pasien mandi 1x sehari

e. Eliminasi

Sehat : Keluarga pasien mengatakan pada saat sehat pasien BAB 1X /hari, dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan. Keluarga mengatakan saat sehat pasien BAK 7-9 x perhari warna kuning jernih.

Sakit : Ketika sakit keluarga mengatakan pasien belum BAB sejak kejadian sampai dengan saat ini. pasien terpasang kateter dengan warna kuning.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Keluarga pasien mengatakan saat sehat pasien tidur siang 1-2 jam perhari dan malam 7-8 jam perhari :

Sakit : Pada saat sakit pasien tidur 4-5 jam perhari pasien sulit tidur dan sering terjaga di malam hari karena sakit kepala, pasien tidur siang 1 jam perhari.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 155 cm / 68 kg, IMT 28
- Tekanan Darah : 145/92 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 101 X / Menit
- Pernafasan : 19 X / Menit
- Rambut : Bersih, Tidak ada rontok, tidak ada lesi atau pembengkakan
- Telinga : pasien dapat mendengar jelas di sebelah kanan maupun sebelah kiri telinga pasien (**N.VIII Aektikus dan Vestibularis**).
- Mata : gerak bola mata bebas ke segala arah, penglihatan pasien tidak ada masalah, pupil mata isokor, pasien dapat melihat dengan jelas benda yang di gerakkan oleh pemeriksa, lapang pandang pasien 120 (**N. II Optikus**).
- Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, pada penciuman sebelah kanan pasien dapat mencium aroma kopi dan teh, pada penciuman sebelah kiri pasien tidak dapat membedakan aroma kopi dan teh yang diberikan oleh pemeriksa (**N.I Olfactory**).
- Mulut : mulut pasien tidak simetris, mulut pasien tampak mencong ke sebelah kiri saat berbicara, tampak pasien berbicara pelo dan lidah pasien asimetris saat menjulurkan lidah (**N.XII Hypoglasus**). Pada pasien tampak uvula dan garis tengah palatum mengalami deviasi ke kiri (**N.IX Glosopharingeal**).
- Leher : Pada pemeriksaan leher pasien tampak pasien sulit mengangkat bahu sebelah kiri (**N.XI Accesorius**).

- Toraks : I : dada pasien tampak simetris.
P: premitus kiri dan kanan sama
P: sonor
A: bunyi nafas vesikuler
- Abdomen : I : iktus kordis tidak terlihat
P: iktus kordis teraba 1 jari pada RIC V
P: batas jantung sebelah kiri di RIC II dan di sebelah kiri 2 jari Lateral RIC VI
A: suara jantung 1 dan 2 reguler, tidak ada murmur.
- Kulit : Tidak ada lesi atau kemerahan
- Genetalia : Terpasang kateter dan pempers, pasien belum bab sejak dari kejadian sampai saat dilakukan pengkajian.
- Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah pasien disebelah kiri lemah dan tidak dapat digerakkan, CRT <2 detik, pasien terpasang IVFD NaCl 0.9% 8 jam/kolf.
- kekuatan otot : esktremitas atas sebelah kiri pasien 111 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 111 dan sebelah kanan 555.
- Reflek Fisiologis : bisep dan trisep ekstremitas atas dan bawa sebelah kiri (-), reflek patella (-), reflek achiles (-).
- Reflek Patologis : Babinsky (+), chaddoks (-), Gordon (-), openheme (-).
- Rangsangan meningeal : Kaku kuduk (+), Brudzunski I (-), Brudzunski II (-), Lasek (-), kernik (-).

7. Data Psikologis

- Status emosional : Pasien bisa diajak untuk berkomunikasi namun sulit mengucapkan kata-kata. Pasien dan keluarga tampak saling mendukung satu sama lain.
- Kecemasan : klien tampak sedikit cemas karna sakit kepala yang membuat klien gelisah
- Pola koping : Klien tampak tenang dan berharap untuk kesembuhan sehingga klien bisa pulang ke rumah, berkumpul bersama keluarganya
- Gaya komunikasi : klien bisa menjawab pertanyaan dengan baik
- Konsep Diri : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas seperti biasa
8. Data Ekonomi Sosial : keluarga klien mengatakan tidak ada hambatan dalam masalah ekonomi klien dan klien bersosialisasi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya.
9. Data Spiritual : Klien beragama islam dan selalu melaksanakan sholat lima waktu meskipun dalam keadaan sakit, klien selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya.
10. Lingkungan Tempat Tinggal
- Tempat pembuangan kotoran : keluarga klien mengatakan tempat pembuangan kotoran di rumah biasanya di septitank.
- Tempat pembuangan sampah : Keluarga klien mengatakan biasanyaa dirumah tempat pembuangan sampah di tempat sampak dan di bakar di belakang rumah.
- Pekarangan : Keluarga klien mengatakan pekarangan rumah luas dan selalu membersihkannya.

Sumber air minum : Keluarga klien mengatakan sumber air minum berasal dari air galon

Pembuangan air limbah : Keluarga klien mengatakan pembuangan air limbah biasanya ke selokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

| Tanggal | Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|------------|---------------------|-------|----------------------------------|---|
| 18-02-2024 | Kolestrol Total | 139 | mg/dL | <200 mg/dL |
| | Kolestrol-HDL | 29 | mg/dL | >40 mg/dL |
| | Kolestrol-LDL | 62 | mg/dL | <100 mg/dL |
| | Trigliserida | 239 | mg/dL | <150 md/dL |
| | Gula Darah Puasa | 83 | mg/dL | 70 -90 mg/dL |
| | Hba1c | 6,1 | % | 4,8 – 6,8 % |
| | Gula Darah 2 Jam PP | 120 | mg/dL | <140 mg/dL |
| | Hemoglobin | 12,8 | g/dL | 12,0 – 14,0 g/dL |
| | Leukosit | 8,49 | 10 ³ /mm ³ | 5,0 – 10,0 10 ³ /mm ³ |
| | Hematocrit | 39 | % | 37,0-43,0 % |
| | Trombosit | 316 | 10 ³ /mm ³ | 150-400 10 ³ /mm ³ |
| | Mcv | 79 | fL | 82-92 fL |
| | Mch | 26 | Pg | 27-31 pg |
| | Mchc | 33 | % | 32-36 % |
| | Rdw-Cv | 13,3 | % | 11,5 -15,5 % |
| | Ureum Darah | 17 | mg/dL | 10-50 mg/dL |
| | Kreatinin Darah | 0,6 | mg/dL | 0,6-1,2 mg/dL |
| | Gula Darah Sewaktu | 112 | mg/dL | 50-200 mg/dL |
| | Natrium | 142 | mmol/L | 136-145 mmol/L |
| | Kalium | 4,0 | mmol/L | 3,5- 5,1 mmol/L |
| | Klorida | 105 | mmol/L | 97- 111 mmol/L |

Pemeriksaa Diagnostik : EKG pasien sinus rhythm, Brain CT Scan pasien menunjukkan infark frontototemporoparietal Dextra.

12. Program Terapi Dokter

| No | Nama Obat | Dosis | Cara |
|----|-----------------|------------|-------|
| 1 | Nacl 0,9 % | 8 jam/kolf | IV |
| 2 | Mannitol | 6x150 cc | IV |
| 3 | Ranitidine | 2x50 mg | IV |
| 4 | Paracetamol | 3x750 mg | PO |
| 5 | Amblodipin | 1x5 mg | PO |
| 6. | Katoprofen ssup | 6x1 | Supos |
| 7 | Citicolin | 2x1 gr | PO |
| 8 | Aspilet | 1x80 mg | PO |

13. Catatan Tambahan : _____

_____, _____

Mahasiswa,

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. S
 NO. MR : 01.21.07.XX

| NO | DATA | PENYEBAB | MASALAH |
|----|--|------------|---------------------------------------|
| 1. | DS : <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala hebat seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 - Pasien mengatakan kadang terasa mual - Keluarga pasien mengatakan mulut pasien mencong ke kiri terasa berat dan kaku - Keluarga pasien mengatakan pasien bicara pelo - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri DO : <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah - pasien tampak meringis - pada penciuman sebelah kiri pasien tidak dapat membedakan aroma kopi dan teh - pasien tampak kesulitan mengangkat bahu sebelah kiri - pada penciuman sebelah kiri pasien tidak dapat | Hipertensi | Resiko perfusi serebral tidak efektif |

| | | | |
|----|--|---|-------------------|
| | <p>membedakan aroma kopi dan teh</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah pasien tampak tidak simetris - pasien tampak bicara pelo - TD : 145/92 mmHg - nadi 101 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit - hasil CT scan terdapat infark frontototemporoparietal Dextra - Pasien mengalami hemiparise sinistra - kekuatan otot ekstremitas atas : 555/111 dan ekstremitas bawah : 555/111 | | |
| 2. | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala hebat di sebelah kanan - Pasien mengatakan sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan sakit yang dirasakan sekitar 15-20 menit - pasien mengatakan sulit tidur ketika sakit kepala <p>DO :</p> | <p>agen pencedera fisiologi (iskemia)</p> | <p>Nyeri akut</p> |

| | | | |
|---|--|------------------------|--------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah - pasien tampak meringis - TD : 145/92 mmHg - 101 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit - Pasien sering terjaga dimalam hari karena sakit kepala. | | |
| 3 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kiri lemah - pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah untuk digerakkan dan terasa berat - keluarga pasien mengatakan aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ekstremitas sebelah kiri pasien terasa berat - ekstremitas sebelah kiri pasien lemah, susah digerakkan - pasien sulit mengangkat bahu sebelah kiri (N.XI aksessorius) - kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 111 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada | gangguan neuromuscular | Gangguan mobilitas fisik |

| | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------|
| | <p>ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 111 dan sebelah kanan 555.</p> <p>-</p> | | |
| 4 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah tidak BAB sejak 3 hari yang lalu. - paseien mengatakan sulit untuk mengeluarkan BAB - Pasien mengatakan tidak bisa mengejan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peristaltik usus pasien menurun - perut pasien tampak distensi. | <p>kelemahan otot abdomen</p> | <p>Konstipasi</p> |

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO. MR : 01.21.07.XX

| Tanggal Muncul | No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal Teratasi | Tanda Tangan |
|------------------------|----|---|------------------------|--------------|
| 18 Februari 2024 | 1 | Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi | 22 Februari 2024 | |
| | 2 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia) | | |
| | 3 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. | | |
| | 4 | Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. | | |

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S
 NO. MR : 01.21.07.XX

| No | Diagnosa Keperawatan | Perencanaan | |
|----|---|---|---|
| | | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
| 1. | Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi | Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - tekanan intra kranial menurun - sakit kepala menurun - gelisah menurun - tekanan darah sistolik membaik - tekanan darah diastolik membaik - refleks saraf membaik. | Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) : Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) - monitor MAP (Mean Arterial Pressure) - monitor status pernapasan - monitor intake dan output cairan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - berikan posisi semi fowler - cegah terjadinya kejang, - hindari pemberian cairan IV hipotonik - pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu Pemantauan neurologis |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan bicara meningkat, - Kemampuan mendengar dan memahami kesesuaian ekspresi wajah / tubuh meningkat - Respon perilaku pemahaman komunikasi membaik, - Pelanggaran menurun | <p>(I. 06197)</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tingkat kesadaran, - monitor tanda-tanda vital - monitor irama otot dan gerakan motorik, gaya berjalan - monitor kekuatan pegangan, - monitor kesimetrisan wajah, - monitor gangguan visual (penglihatan kabur dan ketajaman penglihatan), - monitor keluhan sakit kepala, - monitor karakteristik bicara, - monitor parestesi (mati rasa dan kesemutan), <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intra kranial, - dokumentasikan hasil pemantauan, <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan prosedur pemantauan. <p>Promosi Komunikasi Deficit Bicara (I. 13492)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, - monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, - monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara, - identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gunakan metode komunikasi alternatif |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | | <p>(mis: menulis, berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer),</p> <ul style="list-style-type: none"> - sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien, - modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, - ulangi apa yang disampaikan pasien, - berikan dukungan psikologis, <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan berbicara perlahan, - ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara, <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis. |
| 2. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia) | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan nyeri menurun, - meringis menurun - sikap protekrif menurun, | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, - identifikasi skala nyeri, - identifikasi respon nyeri non verbal, - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - gelisah menurun, - frekuensi nadi membaik, - pola napas membaik, - tekanan darah membaik. <p>Setelah dikalakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan sulit tidur menurun, - keluhan sering terjaga menurun, - keluhan tidak puas tidur menurun, - keluhan istirahat tidak cukup menurun. | <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, - monitor efek samping penggunaan analgetik, <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknis napas dalam), - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), - fasilitasi istirahat dan tidur, - pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, - jelaskan strategi meredakan nyeri, - anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, - anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, - ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Dukungan Tidur (I.09265) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi pola aktivitas dan tidur, - identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), - identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|---|--|---|
| 3. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. | <p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot meningkat, - pergerakan ekstremitas membaik, - ROM meningkat, - kaku sendi berkurang, | <p>sebelum tidur),</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - batasi waktu tidur siang, - lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), - sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, - anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, - anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, - ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja), - ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. <p>Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, - monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas, <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan, - berikan posisi tubuh |
|----|---|--|---|

| | | | |
|----|---|---|--|
| 4. | Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. | <p>- gerak terbatas berkurang, - kelemahan fisik berkurang.</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluhan defekasi lama dan sulit menurun, - mengejan saat defekasi menurun, - distensi abdomen | <p>optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, - fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, - fasilitasi gerak sendi teratur dalam batasan-batasan rasa sakit, ketahanan, dan mobilisasi sendi, - berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama,</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama, - anjurkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur (menjuntai), atau di kursi, sesuai toleransi, - anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan, - anjurkan ambulasi sesuai toleransi, <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan. <p>Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, - identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, - monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume), - monitor tanda dan gejala |
|----|---|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>menurun, - frekuensi defekasi membaik.</p> | <p>diare, konstipasi, dan impaksi,</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan air hangat setelah makan, - jadwalkan waktu defekasi bersama pasien, - sediakan makanan yang tinggi serat, <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, - anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, dan volume, - anjurkan untuk meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi, - anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas, - anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, - anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu. |
|--|--|---|--|

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : NY. S

NO. MR : 01.21.07.XX

| Hari /Tgl | Diagnosa Keperawatan | Implementasi Keperawatan | Evaluasi Keperawatan (SOAP) |
|-----------------|---|--|--|
| Minggu 18/02/24 | Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi | <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi penyebab peningkatan TIK (gangguan metabolisme), - memonitor TTV, - mengkaji tingkat kesadaran dengan menggunakan nilai GCS, - memonitor karakteristik bicara seperti kelancaran bicara, - memberikan obat ranitidin 2x50 g/hari (IV), citicolin 2 x 1 g (IV), mannitol 6x150 cc (IV). - memonitor (kecepatan, volume dan kuantitas) bicara pasien, - menggunakan metode komunikasi alternatif (seperti menulis, mata berkedip, isyarat tangan), - mengulangi apa yang disampaikan pasien, | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala hebat seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 - Pasien mengatakan kadang terasa mual - Keluarga pasien mengatakan mulut pasien mencong ke kiri terasa berat dan kaku - Keluarga pasien mengatakan pasien bicara pelo - Pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah - pasien tampak meringis - pada penciuman sebelah kiri pasien tidak dapat membedakan aroma kopi dan teh - pasien tampak kesulitan mengangkat bahu sebelah kiri - pada penciuman sebelah kiri pasien tidak dapat |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| <p>Minggu, 18/02/2 4</p> | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - pengkajian nyeri, penyebab nyeri, dan waktu terjadi nyeri, - melihat respon pasien saat nyeri, - menganjurkan pasien istirahat cukup, - memberikan obat aspilet 1x80 mg (PO), - mengevaluasi perasaan pasien setelah di beri obat | <p>membedakan aroma kopi dan teh</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah pasien tampak tidak simetris - pasien tampak bicara pelo - TD : 145/92 mmHg - nadi 101 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit <p>A : Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala hebat di sebelah kanan - Pasien mengatakan sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan sakit yang dirasakan sekitar 15-20 menit - pasien mengatakan sulit tidur ketika sakit kepala <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah - pasien tampak meringis - TD : 145/92 mmHg - 101 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit - Pasien sering terjaga di malam hari karena sakit |
|----------------------------------|---|---|---|

| | | | |
|----------------------------------|--|--|---|
| <p>Minggu, 18/02/2 4</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktivitas, - mengukur kekuatan otot, - memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, - mengajarkan latihan ROM kepada pasien dan keluarga, - - mendokumentasikan perkembangan pasien | <p>kepala. A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kiri lemah - pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah untuk digerakkan dan terasa berat - keluarga pasien mengatakan aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ekstremitas sebelah kiri pasien terasa berat - ekstremitas sebelah kiri pasien lemah, susah digerakkan - pasien sulit mengangkat bahu sebelah kiri (N.XI aksessorius) - kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 111 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 111 dan sebelah kanan 555. <p>A : Gangguan obilitas fisik</p> |
|----------------------------------|--|--|---|

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| <p>Minggu, 18/02/2024</p> | <p>Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, - mengidentifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, - meningkatkan asupan cairan, - pemberian obat supositoria anal sesuai order dokter yaitu katoprofen ssup 6x1 (Supos). | <p>belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah tidak BAB sejak kejadian sampai saat sekarang ini - pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan BAB - Pasien mengatakan tidak bisa mengejan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peristaltik usus pasien menurun - perut pasien tampak distensi. <p>A : Konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| <p>Senin, 19/02/2024</p> | <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor TTV, - memonitor MAP, - memposisikan pasien elevasi 30 derajat, - memonitor keluhan sakit kepala, - memonitor karakteristik bicara seperti kelancaran bicara, - memonitor gerakan motorik, - memberikan obat ranitidin 2x50 g/hari (IV), citicolin 2 x 1 g (IV), mannitol 6x150 cc (IV). | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala masih ada skala nyeri 5 - Pasien mengatakan mual sudah mulai berkurang - Keluarga pasien mengatakan mulut pasien masih mencong ke kiri - Keluarga pasien mengatakan pasien masih bicara pelo - Pasien mengatakan masih |

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| <p>Senin, 19/02/2024</p> | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - memantau skala nyeri - identifikasi pola aktivitas dan tidur, - memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam, - fasilitasi istirahat dan tidur, - modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - mengevaluasi perasaan pasien setelah di ajarkan teknik relaksasi napas dalam. - pemberian obat aspilet 1x80 mg (PO) | <p>sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah berkurang - pasien tampak meringis masih ada - TD : 143/98 mmHg - nadi 100 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 20 x/menit <p>A : Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala masih ada - Pasien mengatakan sakit kepala yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan sakit yang dirasakan sekitar 15-20 menit - pasien mengatakan sulit tidur ketika sakit kepala - Skala nyeri 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah berkurang - pasien tampak meringis |
|------------------------------|---|---|---|

| | | | |
|------------------------------|--|---|--|
| <p>Senin, 19/02/2024</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan latihan ROM kepada pasien dan keluarga - jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama - fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif - mendokumentasikan perkembangan pasien | <p>masih ada</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 143/98 mmHg - 100 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 20 x/menit - Pasien masih sering terjaga di malam hari karena sakit kepala. <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kiri masih lemah - pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih susah untuk digerakkan dan terasa berat - keluarga pasien mengatakan aktifitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ekstremitas sebelah kiri pasien terasa berat - ekstremitas sebelah kiri pasien masih lemah, susah digerakkan - kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 222 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien |
|------------------------------|--|---|--|

| | | | |
|------------------------------|--|---|--|
| <p>Senin, 19/02/2024</p> | <p>Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - memantau buang air besar pasien, - menjelaskan jenis makanan yang membantu - meningkatkan keteraturan peristaltic usus, - menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, - pemberian obat supositoria anal sesuai order dokter yaitu katoprofen ssup 6x1 (Supos). | <p>sebelah kiri kekuatan otot 222 dan sebelah kanan 555.</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan masih belum BAB - pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan BAB - Pasien mengatakan masih tidak bisa mengejan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peristaltik usus pasien menurun - perut pasien tampak masih distensi. <p>A : Konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| <p>Selasa 20/02/2024</p> | <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor TTV, - memonitor MAP, - memonitor keluhan sakit kepala, - memonitor karakteristik bicara seperti kelancaran bicara, - melatih pasien untuk berbicara pelan seperti menyebutkan huruf vokal (" a i u e o ") - anjurkan berbicara perlahan - sesuaikan gaya komunikasi dengan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala sudah mulai berkurang skala nyeri 4 - Pasien mengatakan tidak mual lagi - Keluarga pasien mengatakan mulut pasien masih mencong ke kiri - Keluarga pasien mengatakan pasien bicara |

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| <p>Selasa 20/02/2024</p> | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia)</p> | <p>kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memberikan obat ranitidin 2x50 g/hari (IV), citicolin 2 x 1 g (IV), mannitol 6x150 cc (IV). - Memantau skala nyeri - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), - menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri - ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup) | <p>pelo berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah berkurang - pasien tampak meringis berkurang - TD : 135/91 mmHg - nadi 98 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 20 x/menit <p>A : Resiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang - pasien mengatakan sulit tidur ketika sakit kepala sudah berkurang - Pasien mengatakan skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah berkurang - pasien tampak meringis berkurang - TD : 135/91 mmHg - 98 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 20 x/menit - Pasien sering terjaga di malam hari karena sakit kepala sudah berkurang |
|------------------------------|---|---|---|

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| <p>Selasa 20/02/2024</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan latihan ROM kepada pasien dan keluarga - memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama - menganjurkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur (menjantai), atau di kursi, sesuai toleransi - mengevaluasi kekuatan otot dan perasaan pasien setelah tindakan | <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kiri masih lemah - pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih susah untuk digerakkan - keluarga pasien mengatakan aktifitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ekstremitas sebelah kiri pasien sudah terasa agak ringan - ekstremitas sebelah kiri pasien jari kaki sudah mulai bisa di gerakkan - kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 333 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 333 dan sebelah kanan 555. <p>A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
|------------------------------|--|--|--|

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| <p>Selasa 20/02/2024</p> | <p>Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - memantau buang air besar pasien - pemberian obat supositoria anal sesuai order dokter yaitu katoprofen ssup 6x1 (Supos). | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan BAB sudah ada - pasien mengatakan sudah tidak sulit mengeluarkan BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peristaltik usus pasien membaik - perut pasien tampak distensi berkurang <p>A : Konstipasi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> |
| <p>Rabu, 21/02/2024</p> | <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - monitor tanda/gejala peningkatan TIK - memonitor TTV, - memonitor keluhan sakit kepala, - memonitor karakteristik bicara seperti kelancaran bicara, - anjurkan berbicara perlahan - memberikan obat ranitidin 2x50 g/hari (IV), citicolin 2 x 1 g (IV), mannitol 6x150 cc (IV). - memberikan posisi semi fowler. | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala sudah mulai berkurang skala nyeri 3 - Keluarga pasien mengatakan mulut pasien mencong ke kiri berkurang - Keluarga pasien mengatakan pasien bicara pelo berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak gelisah berkurang - pasien tampak meringis berkurang - TD : 131/89 mmHg - nadi 102 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit |

| | | | |
|-----------------------------|--|---|--|
| <p>Rabu, 21/02/2024</p> | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor skala nyeri - menjelaskan strategi meredakan nyeri - menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat - menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur | <p>A : Resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang - pasien mengatakan sudah mulai nyenak untuk tidur di malam hari - Pasien mengatakan skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak gelisah - pasien kadang masih meringis - TD : 131/89 mmHg - 102 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit - Pasien sering terjaga di malam hari karena sakit kepala sudah berkurang <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| <p>Rabu, 21/02/2024</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan latihan ROM kepada pasien - memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama - mengevaluasi kekuatan otot dan perasaan pasien setelah tindakan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kiri masih lemah - pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sedikit bisa di gerakkan |

| | | | |
|------------------------------|---|--|--|
| <p>Kamis, 22/02/2024</p> | <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan kurang suplai oksigen ke otak</p> | <ul style="list-style-type: none"> - memonitor TTV, - memonitor keluhan sakit kepala - memonitor karakteristik bicara seperti kelancaran bicara, - memberikan obat ranitidin 2x50 g/hari (IV), citicolin 2 x 1 g (IV), mannitol 6x150 cc (IV). | <ul style="list-style-type: none"> - keluarga pasien mengatakan aktifitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ekstremitas sebelah kiri pasien sudah terasa agak ringan - ekstremitas sebelah kiri pasien jari kaki sudah mulai bisa di gerakkan - kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 333 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 333 dan sebelah kanan 555. <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang - Keluarga pasien mengatakan mulut pasien sudah tidak mencong ke kiri - Keluarga pasien mengatakan pasien bicara sudah mulai lancar <p>O :</p> |
|------------------------------|---|--|--|

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| <p>Kamis, 22/02/2024</p> | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor skala nyeri - menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat - menjelaskan strategi meredakan nyeri secara mandiri. | <ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak ada gelisah - pasien tidak meringis - TD : 121/70 mmHg - nadi 96 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit <p>A : Resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang - pasien mengatakan sudah nyenyak tidur |
| <p>Kamis, 22/02/2024</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan ROM kepada pasien - Mengajarkan keluarga untuk melakukan ROM secara mandiri - menganjurkan ambulasi sesuai | <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak tidak gelisah - pasien tidak ada meringis - TD : 121/70 mmHg - 96 x/menit - suhu 36,5 C - pernapasan 19 x/menit - Pasien tidak ada terjaga dimalam hari <p>A : Nyeri akut sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi diberhentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sedikit bisa di gerakkan - keluarga pasien |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>toleransi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kekuatan otot dan perasaan pasien | <p>mengatakan aktifitas pasien kadang masih dibantu oleh keluarga</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ekstremitas sebelah kiri pasien sudah terasa ringan - kekuatan otot esktremitas atas sebelah kiri pasien 444 sedangkan sebelah kanan pasien 555. Pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri kekuatan otot 444 dan sebelah kanan 555. <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> |
|--|--|---|--|

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Geli Rahreatha Putri
 Nim : 213110112
 Pembimbing I : Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp.KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Saru/RSUP Dr. M. Djamil Padang

| NO | Tanggal | Kegiatan Atau Suran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-------------------|---|--------------------|
| 1 | 29 Agustus 2023 | Acc. judul proposal dan abstrak dengan Variabelnya | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 12 September 2023 | Konsultasi Bab I | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 2 Desember 2023 | Konsultasi Bab II dan Kerri Bab I | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 18 Desember 2023 | Konsultasi Bab III A Kerri Bab I, II | <i>[Signature]</i> |
| 5 | 28 Desember 2023 | Revisi Bab I, II dan III | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 8 Januari 2024 | Perubahan formaton, kerri 100% dan projection | <i>[Signature]</i> |
| 7 | 2 Januari 2024 | Perubahan lembar peristuisian, lampiran dan kerri 100 | <i>[Signature]</i> |
| 8 | 2 Januari 2024 | acc. sidang proposal KTI | <i>[Signature]</i> |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

Diketahui Oleh,
 Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yuni Endriyani, M.Kep
 NIP : 197301211999032003

LEMBAR KONSELITASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES PADANG

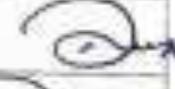
NAMA : GEBI RAHMADIA PUTRI
NIM : 213110113
PEMBIMBING 1 : Ns. NOVA VANTI, SK. Kep, SP, NIB
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE
ISKEMIK DI BANGSAL SARAF RSEP DR. SE. DJAMIL PADANG

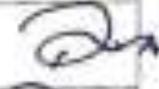
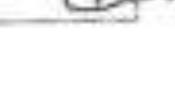
| NO. | Tanggal | Kegiatan atau acara pembimbingan | Tanda Tangan |
|-----|---------------|--|---|
| 1. | 22 April 2024 | Konsultasi format naskah keperawatan |  |
| 2. | 20 Mei 2024 | Revisi format abstrak dan lanjut BAB IV |  |
| 3. | 22 Mei 2024 | Memperbaiki BAB IV, lanjut BAB V dan Abstrak |  |
| 4. | 27 Mei 2024 | Merivisi BAB IV lanjut BAB V dan abstrak |  |
| 5. | 27 Mei 2024 | ACC. SKI |  |

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTERKES KEMENKES PADANG

NAMA : GEBI BAHMADIA PUTRI
NIM : 213118112
PEMBIMBING I : Ns. Hj. Sita Dewi Anggraeni, M. Knp, Sp. KMB
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI BANGSAJ. SARAF ISUP DL. 5L. DIASHE. PADANG

| NO. | Tanggal | Kegiatan atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|-----|-------------------|--|---|
| 1. | 29 Agustus 2023 | Konsultasi judul dan acc judul |  |
| 2. | 4 September 2023 | Bimbingan BAB 1, Latar belakang |  |
| 3. | 9 September 2023 | Bimbingan revisi BAB 1, dan dilanjutkan |  |
| 4. | 20 September 2023 | Bimbingan BAB 2 |  |
| 5. | 11 Oktober 2023 | Bimbingan revisi BAB 2 dan lanjut BAB 3 |  |
| 6. | 24 Oktober 2023 | Bimbingan revisi BAB 3 bagian jenis dan tanggal penelitian |  |
| 7. | 17 Desember 2023 | Bimbingan revisi BAB 3 |  |
| 8. | 30 Desember 2023 | Acc sidang Proposal |  |

| NO. | Tanggal | Kegiatan atau saran pembimbing | Tanda Tangan |
|-----|---------------|---|---|
| 9 | 25 Maret 2024 | Konsultasi BAB IV, dan format surat keperawatan, lalu kembali diagnose hipervolemia |  |
| 10. | 2 April 2024 | Bimbingan BAB IV dan BAB V lanjut Revisi BAB V |  |
| 11 | 29 April 2024 | Revisi BAB V |  |
| 12 | 21 Mei 2024 | ACC KTI |  |

Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

**ASURAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK DI BANGSAL SARAF
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2024**

| NO | Kegiatan | Agustus | September | Oktober | November | Desember | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni |
|----|------------------------------------|---------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|-------|-----|------|
| 1 | Konsultasi dan Adui Sebel Proposal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Penyusunan Proposal dan konsultasi | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penyusunan Tahap Proposal | | | | | | | | | | | |
| 4 | Tahap Proposal | | | | | | | | | | | |
| 5 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | |
| 6 | Acaditans dan Peninjauan | | | | | | | | | | | |
| 7 | Penyusunan [dan K.] | | | | | | | | | | | |
| 8 | Uraian K.T | | | | | | | | | | | |
| 9 | Perbaikan K.T | | | | | | | | | | | |
| 10 | Penyusunan Perbaikan K.T | | | | | | | | | | | |
| 11 | Perbaikan Hasil K.T | | | | | | | | | | | |

Padang, 29 Mei 2024

Pembimbing 1



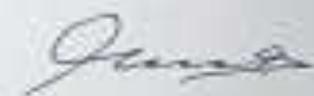
(Ns. Novia Yanti, M.Kep., Sp.Kep., MIB)
NIP. 198010231902122002

Pembimbing 2



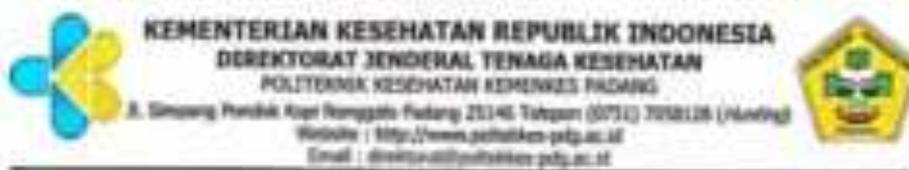
(Ns. Sila Dewi Anggrani, S.Pd., M. Kep., Sp. KMR)
NIP. 1970022719903022002

Mahasiswa



(Gebi Rahmadia Putri)
NIP. 213110112

Lampiran 5 : surat izin penelitian dari institusi Poltekkes kemenkes Padang Untuk RSUP Dr. M. Djamil Padang



Nomor : PH 03.014296/2023
Perihal : Izin Pengambilan Data 30 Agustus 2023

Kepada Yth :
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
Di

Tempat
Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Kerja Tulis Sambilan (NTT) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (serta melampirkan terlampir)

Ditandatangani oleh sarungkas, dan pejabat dan Amelias Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

03 September 2023
Direktur Poltekkes Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



HENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jess
NIP 197205201990012301

LAMPIRAN 6 : Surat izin pengambilan data instansi rekam di bangsal saraf RSUP. Dr. M. Djamil Padang

**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25137 Telp. (0751) 22271, 22222, 22223, 24 240
Email : sdm@rsupdjamil.com

NOTA DINAS
NOMOR: DP/03.01/Wvt-1.0.21/04.00/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rawan Medis
2. Ka. RNA Nier Darah (Nematologi)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 11 September 2023

Selubungan dengan perihal tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data eselon/kegiatan keprok

Nama : Gobi Rahmaha Putri
NIM/ID : 213110112
Instansi : DSI Program Studi Keperawatan Publikas Kematian Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Spesifis dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepada Yth. Bangsal dan PPK baru di bangsal Balam :


dr. Hertha Permata, Sp.Si(K), M.Biomed

Agar Agas/iterasi penelitian mahasiswa -
di/in Gobi Rahmaha Putri -
Atas bantuan dan partisipasinya -
diucapkan terima kasih -



LAMPIRAN 7 : Surat izin melakukan penelitian di bangsal saraf RSUP. Dr. M Djamil Padang

 **Kemenkes**

KEMENTERIAN KESEHATAN
RS M. Djamil
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
07511 855888
<https://rsmdjamil.co.id>

NOTA DINAS
Nomor: DP.04.03/D.XVI.2.3/15 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Inap (Saraf)
Dari : Asisten Manajer Penelitian
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 02 Februari 2024

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor, PP:03.01/2026/2024 tanggal 31 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Gebi Rahmada Putri
NIMBP : 213110112
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/akripsitesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Saraf RSUP Dr. M Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Yth. Pak IT atau Pak Rendi,
Kantor di Instalasi Penelitian/
DIII Ruang THT, ICC*

*5-2-2024
Rahmadi M. N.*


Ns. Alfri M. Kep. Sp.MB

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 8 : Inform consent

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

| | |
|------------------|---------------------------|
| Nama Responden | : Sarguna |
| Umur/Tgl. Lahir | : 40 / 11 - November 1983 |
| Pemanggung Jawab | : Brigot Padi |
| Hubungan | : Suami |

Setelah membaca penjelasan dari aspek peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian dan nama Gelo Rahmatia Putri, NIM 213110112, Mahasiswa Studi D 1 Keperawatan Anestesi Keperawatan Poltekkes Komarckan Padang. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan saya ada pakuasan dari pihak saya.

Padang, 04 Oktober 2024

Responden

[Signature]

Lampiran 10 : Surat telah selesai melakukan penelitian di RSUP Dr. Mdjamil Padang

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
35131 Padang
<https://rsmdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN
DP/94.03/D.XVI.2.3/145/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Alfin, M.Kep, Sp.MB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Gita Rafanada Putri
NIM/SP : 212110112
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap (Irawi) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 18 Februari 2024 s.d 22 Februari 2024, guna pembuatan karya tulis skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Bangsal Rawat RSUP Dr. M Djamil Padang"

Demiikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 28 Mei 2024

 Ns. Alfin, Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian



Ns. Alfin, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003

Kementerian Kesehatan akan menerima surat keterangan yang diterbitkan dalam bentuk elektronik. Jika terdapat potensi yang akan merugikan silahkan laporkan melalui SALAH SATU KEMERDEKAAN PADANG dan 0251-3610000/0251-3610001. Untuk verifikasi keaslian surat dengan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://rsmdjamil.co.id/verifikasi>.

KTI GEBI RAHMADIA PUTRI Revisi sidang.docx

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 14% SIMILARITY INDEX | 13% INTERNET SOURCES | 3% PUBLICATIONS | 6% STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | www.scribd.com Internet Source | 2% |
| 2 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 2% |
| 3 | pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source | 2% |
| 4 | repo.undiksha.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | idoc.pub Internet Source | 1% |
| 6 | repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | text-id.123dok.com Internet Source | 1% |
| 8 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source | <1% |
| 9 | docobook.com Internet Source | <1% |