



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK

Cut Dewi¹, Riski Amalia^{2*}, Nani Safuni²

¹Program Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

²Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

*riskiamalia@usk.ac.id

ABSTRAK

Stroke iskemik merupakan penyebab utama kematian dan disabilitas yang umum terjadi di semua negara. Faktor penyebab stroke iskemik yang paling sering adalah hipertensi. Karya tulis ilmiah (KIA) ini menggunakan metode case study. Tujuan Karya Ilmiah Akhir adalah untuk memberikan asuhan keperawatan stroke iskemik pada "Ny.Y" di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil pengkajian yaitu mengalami penurunan kesadaran, terdapat sekret di jalan napas, terdengar suara napas ronkhi, ekstremitas kiri tidak bisa digerakkan, mulut miring, mulut terlihat kotor, berbau, memiliki karang gigi, luka dekubitus grade dua yang sudah memerah, berair dan sedikit bernanah. Masalah keperawatan pada pasien "Ny. Y" meliputi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan integritas kulit, dan infeksi. Intervensi utama yang diberikan meliputi monitor tanda-tanda vital, Head up 30 derajat, postural drainase, memberikan terapi oksigen, suction < 15 detik, pengaturan posisi dua jam sekali, latihan ROM, edukasi tentang stroke, memfasilitasi personal hygiene, dan melakukan perawatan luka. Hasil evaluasi keperawatan selama 6 hari didapatkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, infeksi dan defisit perawatan diri dapat teratasi.

Kata kunci: asuhan keperawatan: intracranial: stroke iskemik

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

ABSTRACT

Ischemic stroke is a common cause of death and disability in all countries. The most frequent factor causing ischemic stroke is hypertension. This scientific paper uses the case study method to provide ischemic stroke nursing care to "Mrs Y" at the Regional General Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. The results of the assessment were decreased consciousness; there were secretions in the airway, crackles were heard, the left extremity could not be moved, the mouth was tilted, the mouth looked dirty, smelled, had tartar, grade two decubitus wounds were red, watery and slightly festering. Nursing problems in patient "Mrs Y" include decreased intracranial adaptive capacity, ineffective airway clearance, impaired physical mobility, self-care deficits, impaired skin integrity, and infection. The primary interventions involve monitoring vital signs, Head up 30 degrees, postural drainage, providing oxygen therapy, suction < 15 seconds, changing positions every two hours, teaching ROM, stroke-related education, facilitating personal hygiene, and wound care. A 6-day nursing evaluation showed that nursing problems with airway clearance were ineffective, and infections and self-care deficits could be resolved.

Keywords: intracranial; ischemic stroke; nursing care

PENDAHULUAN

13 juta kasus stroke baru ditemukan setiap tahunnya, sehingga menjadikan stroke sebagai faktor utama kecatatan dan kematian (Lindsay et al., 2019). World Stroke Organization (WHO) 1 dari 6 orang di dunia mengalami serangan stroke selama hidupnya, stroke menjadi penyebab nomor 1 pasien dirawat di rumah sakit yaitu 20% dalam 28 hari pertama perawatan, data American Health Association (AHA) dalam Mutiasari (2019) setiap 40 detik ditemukan 1 kasus baru stroke atau sebanyak 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan di perkirakan 1 pasien stroke meningeal setiap 4 menit. Di Amerika kematian akibat stroke mencapai angka 1 per 20 (WHO, 2019 dalam Annita, 2020). Penyebab kematian terbesar di Indonesia disebabkan oleh stroke yaitu 15,4% kematian, disusul oleh hipertensi, kanker, diabetes, dan PPOK. Peristiwa stroke terus meningkat hingga mencapai 10,9% per 1.000 warga Indonesia (Risikesdas 2018). Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2019), yang menunjukkan kejadian stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk umur sekitar 15 tahun sebesar 10,9% . Terdapat 500.000 Pasien stroke 2,5 % meninggal dunia, dan selebihnya cacat ringan maupun berat (Risikesdas, 2018).

Menurut Risikesdas (2018), prevalensi pasien stroke di provinsi Aceh 62,8 %, mayoritas berumur 75 tahun keatas dengan persentase 50,2%. Kabupaten Aceh Besar tahun 2021 terdata ada 240 penderita stroke yang terdiri 117 perempuan dan 123 orang laki-laki. Penyumbatan dan rupture pembuluh dara di otak menjadi penyebab munculnya gejala stroke (ASA/AHA, 2015). Gejala yang sering tampak antara lain hemiparesis, afasia, bicara pelo, penurunan kesadaran, dan lain-lain (Risikesdas, 2018). Faktor risiko stroke ada dua yaitu faktor yang dapat diubah meliputi hipertensi, diabetes melitus, profil lipid, konsumsi alkohol, dan merokok, dan yang tidak dapat dimodifikasi (Boot dkk., 2020). Faktor yang tidak dapat diubah meliputi gender dan umur (Boehme dkk, 2017). Faktor-faktor diatas mendukung terbentuknya aterosklerosis (Bentzon dkk., 2014), viskositas atau kekentalan darah (Arboxix,2015). viskositas/kekentalan darah yang meningkat menyebabkan ketidak lancar aliran darah otak, dan perluasan prognosis (Sloopdkk., 2020).

Menurut Badan Statistik Indonesia (2018) infark, dan perburukan pemicu stroke sekitar 93% terjadi karena penyakit thrombosis, 80% hipertensi dan arteriosklerosis. Faktor resiko stroke paling dominan adalah hipertensi, setelah itu merokok dan riwayat penyakit jantung, dengan perfelensi 70%. Hampir 1,5 juta jiwa di Asia Tenggara meninggal akibat hipertensi. Penderita stroke iskemik dapat mengalami kelumpuhan, gangguan kognitif, gangguan komunikasi, dan gangguan persepsi, sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Linggi, Alfani, & Lembang, 2018). Stroke bisa menyebabkan kecacatan yang parah dalam jangka panjang. 75% penderita Pasien stroke mengalami kecacatan sebanyak 75% dan 80% mengalami gangguan fungsi motorik dan melakukan terapi rehabilitasi dan masalah neurologis. Komplikasi dari stroke seringkali menghambat proses terapi rehabilitasi dini sehingga menperlambat pemulihan. Jika terdeteksi secara dini sejumlah besar komplikasi dapat dicegah atau diobati (Kim et al., 2017). Komplikasi pada pasien rawat inap yang paling sering terjadi yaitu nyeri, infeksi, infark miokard, emboli paru, infeksi, hingga cardiac arrest (Bovim, Askim, Lydersen, Fjærtøft & Indredavik, 2016).

Terdapat 15 juta pasien setiap tahunnya diseluruh dunia yang mengalami insiden stroke, sepertiganya cacat permanen dan meninggal. Kurang 795.000 kasus stroke baru atau berulang ditemukan. 610.000 stroke awal dan 185.000 stroke berulang. 1 per 18 angka kematian akibat stroke di Amerika Serikat (Roger, 2011; Mutiasari, 2021). Asuhan keperawatan khusus dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih serius pada pasien stroke, tindakan ini dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawata, intervensi,

implementasi dan evaluasi. Peningkatan derajat kesehatan dan pengetahuan menjadi fokus intervensi yang diberikan. Tujuan Karya Ilmiah Akhir ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan stroke iskemik pada “Ny.Y” di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

METODE

Case study merupakan metode penelitian yang digunakan. Bertempat di rumah sakit Banda Aceh pada tanggal 3 maret sampai 9 Maret 2023. Case study ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan stroke Iskemik. Teknik pengumpulan data didapatkan berdasarkan pada pengkajian keperawatan yang meliputi data subjektif dari keluhan utama yang dirasakan oleh pasien didukung dengan data objektif yaitu fisik dengan data pendukung hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang. Setelah dilakukan pengkajian maka data dianalisis untuk merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), selanjutnya ditetapkan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk mengimplementasikannya. Pada proses akhir dilakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk menilai kemajuan asuhan keperawatan yang dilakukan.

HASIL

Terdapat 6 prioritas masalah pada “Ny.Y” meliputi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, keterbatasan dalam melakukan perawatan diri, gangguan integritas kulit, dan infeksi.

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Implementasi yang dilakukan yang yaitu pemantauan penurunan tekanan intrakranial (TIK) yang terdiri dari observasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda-tanda vital, monitor tanda atau gejala peningkatan TIK. Selain itu, perawat juga bisa memberikan posisi semi fowler, mencegah terjadinya kejang, serta kolaborasi pemberian anti konvulsan dan , Pasien sudah diberikan injeksi antibiotik Meropenem 500mg/24 jam via bolus, Pasien sudah diberikan injeksi Citicoline 500 mg via bolus .Evaluasi pada hari pertama TD: 150/90 mmhg, RR: 23 x/menit, HR: 79 x/menit, SPO2: 98%, Scala nyeri: 2 (r-FLACC), Reflek pupil isokor. Implementasi pada hari keenam Mengukur tekanan darah, memalpasi pelebaran tekanan nadi, mengukur frekuensi jantung , memeriksa irama nafas, memeriksa reflek pupil, memeriksa tingkat kesadaran, memonitor respons Babinski, memposisikan head up 30⁰ , mengkaji skala nyeri. Evaluasi pada hari keenam

Bersihan jalan nafas tidak efektif

Pemantauan pola nafas, bunyi napas abnormal, sputum, dan aroma sputum menjadi implementasi utama yang dilakuakn. perawat juga bisa memberikan terapi oksigen, lakukan pengisapan lentir kuran dari 15 detik, memonitor aliran oksigen,serta memberikan posisi *Head up 30⁰* atau semi fowler. Evaluasi pada hari pertama, “Ny. Y” tampak sesak nafas, terdapat secret di jalan nafas dan pasien terpasang nasal kanul 4 L/menit. Hasil foto Thoraks menunjukkan suspek massa paru kiri, terdapat pneumonia dan terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi di bagian paru sebelah kiri. Pada hari rawatan ke enam didapatkan hasil pola nafas tidak efektif sudah teratasi sebagian karena produksi secret di jalan nafas ampak sudah berkurang, pasien tidak tampak sesak lagi tetapi pasien masih menggunakan nasal kanul dengan aliran 3 L/menit.

Gangguan mobilitas fisik

Mengkaji kondisi kulit karena tirah baring (kulit kering di extremitas, tidak tampak adanya luka tekan), menganjurkan keluarga untuk melakukan perawatan kulit, memberikan posisi nyaman mungkin, mengedukasi keluarga agar memastikan siderails selalu terpasang, mengedukasi keluarga untuk mengubah posisi setiap 2 jam, dan mempertahankan seprai tetap kering, bersih, dan tidak kusut menjadi implementasi yang dilakukan pada hari pertama rawatan. Evaluasi hari pertama tekanan darah 150/90 mmHg, keluarga mulai paham cara melakukan tirah baring, keluarga mulai paham cara melakukan perawatan kulit dengan memakaikan lotion. Implementasi pada hari ketiga, keenam, mengkaji kondisi kulit karena tirah baring (kulit lembab tampak adanya luka tekan), enganjurkan keluarga untuk melakukan perawatan kulit, m emberikan posisi nyaman mungkin, mengedukasi keluarga agar memastikan siderails selalu terpasang, mengedukasi perubahan posisi kepada keluarga setiap dua jam. Evaluasi hari ke enam Keluarga mulai melakukan tirah baring kepada pasien, pergerakan esktremitas 4 (cukup meningkat), kekuatan otot 4, rentang gerak 4, kelemahan fisik 3 (sedang).

Defisit perawatan diri

Implementasi pada hari pertama adalah Bersama dengan keluarga mengkaji kebutuhan alat bantu kebersihan diri, makan, berpakaian, berhia, serta memfasilitasi keluarga untuk menerima keadaan pasien. Evaluasi hari pertama defisit perawatan diri terjadi sisebabkan oleh penurunan kesadaran yang dialami “NY. Y”, keluarga mulai paham pentingnya melakukan perawatan diri pada pasien. Implementasi pada hari ketiga, keenam adalah membantu ADL pasien (melakukan perawatan mulut). Hasil evaluasi pada hari keenam Keluarga mulai paham melakukan perawatan diri pada pasien, “Ny. Y” terlihat bersih dan wangi, mulut pasien “Ny. Y” terlihat bersi dan tidak terlalu berbau lagiemam, dan kepuan mandi 3 (sedang).

Gangguan integritas kulit

Mengkaji luka tekan (skala Norton 2: Risiko tinggi decubitus), mengedukasi keluarga untuk melakukan tirah bari setiap 2 jam, mengedukasi keluarga untuk memperhatikan kondisi kulit, mengedukasi keluarga cara merawat kulit (pemberian lotion), mengerinkan area kulit yang lembab akibat keringat, memberikan bantalan di pada area yang rentang mengalami luka tekan, memberitaukan kepada keluarga untuk melaporkan jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit adalah intervensi yang dilakukan pada hari pertama. Evaluasi hari pertama keluarga mulai paham manfaat pengaturan posisi pasien tiap 2 jam sekali, keadaan kulit pasien lembab karena keringat, ulit terlihat memerah, suhu kulit hangat, erusakan kulit 3 (sedang), hidrasi 3 (sedang), elastisitas 3 (sedang), kemerahan 3 (sedang), dan suhu kulit 3 (sedang). Implementasi pada hari keenam, mengkaji status luka tekan (skala Norton 7: Risiko tinggi decubitus), mengkaji kondisi luka, mengganti verban luka di bagian gluteal dan femur. Hasil evaluasi hari keenam, skala Norton 7, kondisi luka mulai membaik, kulit hangat dan lembab, memerah pada kulit berkurah, luka bernana (-), luka berair (-), uka merah (-), erusakan kulit 4 (cukup menurun), idrasi 4 (cukup menurun), elastisitas 5 (meningkat), kemerahan 4 (cukup menurun), dan suhu kulit 4 (cukup menurun).

Infeksi

Perawatan kulit pada area luka decubitus, pemberian salap Gentamicin zaly, mencuci tangan, mempertahankan teknik aseptik, mengedukasi tanda dan gejala infeksi, cara memeriksa kondisi luka, pembatasan jumlah kunjungan, kolaborasi pemberian parasetamol 500 mg via bolus, dan kolaborasi pemberian Meropenen 500 mg via bolus adalah implementasi yan dilakukan. Hasil evaluasi hari pertama, pasien masih demam T: 37,8 °C, kulit hangat dan lembab, luka bernana (+), luka berair (+), dan luka merah (+). Implementasi pada hari keenam

yaiyu mengkaji ulang tanda dan gejala infeksi secara menyeluruh (luka decubitus terlihat: tidak merah lagi, tidak berair, dan tidak bernanah) dengan pemberian salap Gentamicin zaly, perawatan kulit pada area luka decubitus dan mengganti perban, tetap menjaga kesterian tangan, mencuci tangan saat menyantuh pasien, mempertahankan teknik aseptik, kolaborasi meropenen 500 mg via bolus. Hasil evaluasi hari keenam, Pasien tidak demam, Leokosit $8,3 \times 10^3/\text{mm}^3$, uka bernana (-), luka berair (-), luka merah (-)

PEMBAHASAN

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Intervensi utama yang dilakukan pada diagnosa penurunan kapasitas adaptif intracranial menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemantauan penurunan tekanan intrakranial (TIK) yang terdiri dari observasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda-tanda vital, monitor tanda atau gejala peningkatan TIK. Selain itu, perawat juga bisa memberikan posisi semi fowler, mencegah terjadinya kejang, serta kolaborasi pemberian anti konvulsan (Tim Pokja SIDI DPP PPNI, 2017). Stroke bisa terjadi karena banyak penyebab sehingga stroke sering disebut sebagai gangguan multikausal. Faktor yang tidak dapat diubah yakni umur, gender, dan lain-lain. Kondisi kesehatan seperti hipertensi, penyakit jantung, dan pola hidur yang tidak sehat. Faktor sosial ekonomi seperti tempat tinggal, derajat pendidikan, dan status ekonomi juga menjadi penyebab stroke. Hipertensi adalah pencetus paling tinggi kejadian stroke dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022). Hipertensi mempunyai peran besar terhadap struktur pembuluh darah otak dan munculnya aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol yang menyebabkan penyumbatan arteri dan jejas iskemik (Patricia, 2015). Maka penulis melakukan implementasi dengan cara mengukur tanda-tanda vital sehari 2 kali, mengkaji GCS, kolaborasi dan memantau pemberian terapi. pemantauan adalah hal penting dalam 72 jam awal perawatan pasien stroke (Middleton, Grimley & Alexandrov, 2019). Status neurologis dan tanda-tanda vital adalah aspek utama yang wajib di pantau. Kondisi neurologis dan tanda-tanda vital diamati dan dicatat dengan benar mengetahui tanda-tanda perburukan kondisi pasien.

Posisi kepala ditinggikan 30^0 dilakukan untuk mengontrol Tekanan Intra Kranial (TIK) dan membantu menurunkan TIK, tekanan TIK akan menurun jika elevasi lebih tinggi dari 30^0 . Elevasi kepala dapat menormalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi perbaikan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Suci, 2019). *Head up* 30^0 terbukti efektif menaikkan kadar saturasi pasien. Kasus I meningkat dari 95-98% dan kasus II meningkat dari 94-98%. Elevasi kepala dilakukan untuk meningkatkan oksigenasi ke otak, memfasilitasi peningkatan aliran serebral dan tercukupinya oksigenasi jaringan serebral. Posisi telentang disertai head up membantu aliran balik darah dari bagian inferior ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak begitu tinggi, volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan preload meningkat. Head up 30^0 akan meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak (Oktavianus et al dalam Mustikarani, 2020). Implementasi diatas sejalan dengan penelitian Mustikarani & Mustofa (2020) yaitu terdapat pengaruh kepala elevasi 30^0 dengan saturasi oksigen pada pasien stroke, 96% pada posisi supinasi dan 98% mengalami peningkatan oksigen sebanyak 98% pada saat dilakukan elevasi 30^0 selama 30 menit (Setiawan & Hartiti, 2020). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gabriela, Nugraha, kurniawan, 2022) adanya keterkaitan posisi kepala 30^0 terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik yang menyebabkan terjadinya peningkatan oksigen ke jaringan serebral otak. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Uzgraz, 2018) menyatakan bahwa posisikan pasien dengan punggung lurus dan elevasi kepala 30^0 memberikan kelancaran oksigenasi ke otak.

Bersihan jalan napas tidak efektif

Diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif memiliki beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi utama yang dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu respirasi yang terdiri dari observasi seperti pola napas, bunyi napas tambahan, sputum, aroma sputum, perawat juga bisa memberikan terapi oksigen, lakukan pengisapan lentir kuran dari 15 detik, memonitor aliran oksigen,serta memberikan posisi *Head up 30°* atau semi fowler (Tim Pokja SIDI DPP PPNI, 2017). Pengaturan posisi merupakan tindakan keperawatan membantu mengurangi bedungan sirkulasi. Implementasi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Canif & Prastika, 2019) posisi *semifowler* dan *fowler* efektif pada pasien dengan apnea. Posisi ini membantu memungkinkan tekanan lebih besar masuk kedalam paru-paru. Selain itu posisi *semifowler* juga memungkinkan rongga dada dapat berkembang postural drainase merupakan teknik konvensional yang digunakan oleh fisioterapis dada untuk membersihkan sekresi di saluran napas bronkial, teknik ini digunakan secara teratur untuk pasien yang menderita gangguan sekresi, atau atelektasis. Prinsip postural drainase adalah memanfaatkan bentuk dan arah segmen paru-paru, dan menempatkan setiap segmen dalam postur yang meningkatkan gravitasi (MejiaDowns & Bishop; Leelarungrayub et al, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Fatima, Tahir & Trivedi, 2021) dengan judul *an effect postural drainage on management of pneumonia* yang menyatakan teknik postural drainase sangat efektif dalam mengurangi jumlah dahak pada pasien pneumonia. Hasil penelitian lainnya (Kubo et al, 2020) dalam jurnal *Chest physical therapy may reduce pneumonia following inhalation injury* menunjukkan bahwa postural drainase menghasilkan efek sinergis pada pergerakan sekret menuju ke dalam bronkus utama sehingga membuat pembuangan sekret menjadi lebih efektif. Teknik ini digunakan untuk pasien pascaoperasi, pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik, dan kondisi lain yang mempengaruhi paru-paru.

Gangguan mobilitas fisik

Intervensi utama yang dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, mengkaji kekuatan otot, mengkaji kemampuan melakukan ADL, perawat juga dapat melakukan implementasi mengubah posisi minimal setiap 2 jam, melatih rentang pergerakan (ROM) (Tim Pokja SIDI DPP PPNI, 2017). Gangguan disistem persyarafan menyebabkan penurunan fungsi motorik dan muskuloskeletal yang menimbulkan kelemahan anggota gerak merupakan masalah umum yang dialami oleh klien stroke (Nurarif & Huda, 2018).

Range Of Motion (ROM) berdampak efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Membuktikan setelah latihan ROM kekuatan fungsional dan otot pasien stroke mengalami peningkatan yang signifikan (Reese 2009) dalam hutahaeen, R, E., & Hasibuan, M, T, D (2020). *Range Of Motion* (ROM) bermanfaat untuk menilai kemampuan otot dan sendi tulang dalam melakukan pergerakan, dan mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar aliran darah. (Istichoma, 2020) mobilisasi dini baik untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke. *Range Of Motion* adalah salah satu latihan yang sangat dianjurkan untuk peningkatan kemandirian pasien stroke jika dilakukan sedini mungkin dengan benar dan secara terus menerus. Latihan Range Of Motion dilakukan juga dapat mempertahankan mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah munculnya komplikasi yang lebih serius. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan dan beradaptasi untuk mengembalikan kekuatan otot menjadi normal kembali (Murtaqib dalam Muchtar 2019).

Defisit perawatan diri

Diagnosa keperawatan defisit perawatan diri memiliki beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan defisit perawatan diri. Intervensi utama yang dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dampingidan bantu dalam melakukan perawatan diri, jadwalkan rutinitas perawatan diri (Tim Pokja SIDI DPP PPNI, 2017). Penurunan kekuatan otot adalah dampak yang paling sering dialami oleh pasien stroke yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Mengobservasi TTV sebelum dan sesudah pasien melakukan ambulasi, memotivasi latihan mobilitas fisik, dan melakukan perawatan diri adalah intervensi yang diberikan (Nurshiyam, Ardi & Basri, 2020). Stroke menyebabkan kelumpuhan setengah dan seluruh anggota tubuh, pasien akan cenderung kesulitan dalam aktivitas sehari – hari, yang menyebabkan defisit perawatan diri (Ambarwati & wiwin, 2021).

Tindakan yang dilakukan pada “NY. Y” dengan masalah defisit nutrisi adalah membantu dan memfasilitasi perawatan diri mengedukasi keluarga untuk ikut dalam memfasilitasi perawatan diri pasien. Perawatan mulut menjaga kebersihan mulut (Lukman, Aguscik & Agustin, 2023). Pada kasus stroke iskemik dengan penurunan kesadaran, infeksi oral umum ditemukan. infeksi *Candida Sp.* yang menyebabkan lesi berupa oral candidiasis. Mulut yang tidak bersih menyebabkan perubahan peningkatan mikroflora dan *Candida albicans* didalam rongga mulut (Kacaribu, Erawati, Gultom & Dear, 2018). Implementasi selanjutnya penulis melakukan oral hygiene pada pasien untuk mencegah infeksi jamur pada mulut. Hal ini sesuai dengan Jayanti, Pamungkasari, Prihastuti dan Saksana (2022) kebiasaan kurang menjaga kebersihan mulut menyebabkan perburukan kondisi pasien sehingga harus dicegah dengan melakukan oral hygiene secara rutin disertai dengan pemberian obat kumur, menjaga kebersihan rongga mulut, dan kontrol teratur (Prasetya & Istioningsih, 2018).

Implementasi selanjutnya yaitu memberikan edukasi kepada keluarga pasien terkait pentingnya perawatan diri dan keterlibatan keluarga dalam memfasilitasi perawatan diri pada pasien (Dalimunthe, 2018). Edukasi kepada pasien untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemandirian sehingga pasien dapat mempertahankan status nutrisi ke arah yang lebih baik atau normal. Edukasi yang diberikan memudahkan perawat dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan yang akan diberikan (Ulumy & Ramlan, 2022). Tujuan melibatkan dan mengedukasi keluarga adalah untuk membentuk kesadaran kepada keluarga pentingnya peran keluarga dalam masalah perawatan diri pasien. Implementasi ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nyaziya, Suharyanto & Pratiwi (2018). Peran keluarga dalam membantu self care sangat dibutuhkan untuk mengatasi defisit perawatan diri pada pasien. Dukungan emosional adalah bentuk nyata dari informasional.

Gangguan kerusakan integritas kulit

Diagnosa keperawatan gangguan kerusakan integritas kulit beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan risiko gangguan integritas kulit. Intervensi utama yang dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, memonitor kondisi kulit, mengganti posisi tidur pasien tiap 2 jam, mengoleskan minyak zaitun pada kulit kering, pemberian pelembab, Berikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi, jika perlu, memonitor efek terapeutik obat/ salep dan mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat serta menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada keluarga (Tim Pokja SIDI DPP PPNI, 2017).

Menurunnya fungsi motorik adalah masalah utama pada pasien stroke sehingga kelemahan anggota gerak sering terjadi. Tirah barih merupakan respon dari hemiparalisis. Tirah baring yang lama menyebabkan tekanan tidak lancar. Tekanan yang lama mempengaruhi aliran darah, dan menyebabkan kerusakan integritas kulit yaitu luka tekan (Sumah, 2020). Penurunan kesadaran mengakibatkan pasien mengalami imobilitas fisik dan munculnya luka dekubitus (Bryant, 2016). Posisi lateral 30 derajat dan massage minyak zaitun dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan kulit dan luka dekubitus (Rukmana et al., 2019), Posisi lateral 30 musculoskeletal, derajat dilakukn diantara pinggul dan tempat tidur pada area tonjolan antara lutut kiri dan kanan diletakkan bantala. (Faridah et al., 2019). Massage menggunakan oil dapat melembabkan kulit, kandungan vitamin E membantu menjaga kulit tetap halus dan lembut (Santiko & Faidah, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., 2011) pemberian zaitun oil dengan massage membantu pencegahan dekubitus derajat 2 pasien stroke, hasil penelitian lain juga dilakukan oleh (Marsaid et al, 2019) posisi lateral 30 derajat secara kontinyu bagus diterapkan pada pasien stroke untuk mencegah dan mengurangi adanya luka tekan.

Infeksi

Diagnosa keperawatan defisit perawatan diri memiliki beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk merawat pasien dengan defisit perawatan diri. Intervensi utama yang dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pengukuran tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, memberikan perawatan kulit ada area luka, menjaga kebersterilan tangan, mempertahankan teknik aseptik, mengedukasi keluarga agar membatasi jumlah kunjungan (Tim Pokja SIDI DPP PPNI, 2017). Pencegahan infeksi dilakukan melalui pengontrolan luka decubitus perawatan luka pasien, edukasi pada mencuci tangan, memberikan obat antibiotik injeksi Meropenem 500 gr, menjaga kebersihan area luka sehingga tidak ada timbulnya infeksi pada area sekitar luka (Putri, 2021).

SIMPULAN

Masalah keperawatan pada pasien masalah yang dijumpai pada “Ny. Y” adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan kerusakan integritas kulit, dan infeksi. Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada “Ny. Y” yaitu dengan kasus stroke iskemik selama 6 hari rawatan dengan 6 diagnosa keperawatan. Diagnosa bersihan jalan napas dan Infeksi teratasi dan 4 diagnosa teratasi Sebagian.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA/ASA. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Aha Statistical Update*, 134(10), e146-E603. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
- American Heart Association/American Stroke Association. *Journal of the American Heart Association* 2022.
- Annita, Deswita, Kudri, A. (2020). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Nilai Hematokrit dan Jumlah Eritrosit Pada Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika* Vol. 11 no. 2.
- Arboix, A. (2015). Cardiovascular risk factors for acute stroke: Risk profiles in the different sub types of ischemic stroke. *World J Clin Cases*, 3(5), 418. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v3.i5.418>

- Azzarah. V., & Ronoadmodjo. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia >15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Riskesdas 2018). Vol. 6. No. 2. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*.
- Bentzon, J.F., Otsuka, F., Virmani, R., & Falk, E. (2014). Mechanisms of plaque formation and Rupture. *Circ Res*, 114(12), 1852–1866. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.114.302721>
- Boehme, A.K., Esenwa, C. & Elkind, M.S.V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circ Res*, 120 (3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
- Boot, E., Ekker, M. S., Putuala, J., Kittner, S., DeLeeuw, F. E., & Tuladhar, A. M. (2020). Ischaemic Stroke in young adults: A global perspective. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 91(4), 411–417. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-322424>
- Bovim, M. R., Askim, T., Lydersen, S., Fjærtoft, H. & Indredavik, B. (2016). *Complications in the first week after stroke: A 10-year comparison*. *BMC Neurol*; 16(1):1–9. 15.
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Dalimunthe, D. Y. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Diet Ginjal Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 1(1), 61–68.
- Faridah. U., Sukarmin. S., & Murtini. S. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke di Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 155. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1632>
- Gabriela. E., Nugraha. B. A., Kurniawan. T. (2022). Pengelolaan Risiko Peningkatan Tekanan Intrakranial Dan Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Infark: Studi Kasus. *Padjajaran Acute Care Nursing Journal* Vol 3 No 2 April 2022. Website: <https://jurnal.unpad.ac.id/pacnj/>
- Handayani, R. S., Irawaty, D., & Panjaitan, R. U. (2021). Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 14-148
- Hutahaean, R. E., & Hasibuan, M. T. D. (2020). Pengaruh range Of motion terhadap kekuatan Otot pada pasien stroke Iskemik di rumah sakit Umum hkbp Balige. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 278 - 282. <http://jurnal.stikesmurniteguh.ac.id/index.php/ithj/article/view/48>
- Kacaribu, A. P., Erawati, S., Gultom, H. P., & Dear, B. G. (2018). Manifestasi rongga mulut pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Prima Journal of Oral and Dental Sciences*, 1(2), 29–33.
- Kemkes. (2019). In Riset Kesehatan Dasar 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., Pandian, J., & Feigin, V. (2019). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *International Journal of Stroke*, 14(8), 806–817. <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>

- Linggi, E. B., Alfani, K., & Lembang, M. (2018). Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Ruang Fisioterapi Rsup. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), 675-680.
- Lukman, L., Aguscik, A., & Agustin, V. A. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(1).
- Marsaid., Ain, H., & Wazida. F. I. (2019). Posisi Tidur Miring 30 Derajat Terhadap Terjadinya Luka Tekan Pada Pasien Stroke Di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 05(02), 111120.
- Middleton, S., Grimley, Rohan, Alexandrov & Anne W. (2015). *Triage, Treatment, and Transfer. Evidence-Based Clinical Practice Recommendations and Models of Nursing Care for the First 72 Hours of Admission to Hospital for Acute Stroke. stroke.ahajournals*. Vol. 46: 18-25.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi HeadUp. *Ners Muda*, Vol 1 No 2, e-ISSN: 2723-8067. DOI: 10.26714/nm.v1i2.5750
- Mutiarasari. D (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, RiskFactor, AndPrevention. *Jurnal ilmiah kedokteran*, Vol 6, No 1, Medika Tadulako
- Muttaqin,A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus(jilid 2.)*. Jogjakarta: MediacionPublishing.
- Nurnisyam, Ardi. M.,&Basri.M. (2020). Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di rskd dadi makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. 11 No. 01 2020. e-issn: 2622-0148, p-issn : 2087-0035
- Oktavianus. (2020). Asuhan Keperawatan pada Sistem Neurobehaviour. *Graha Ilmu.Husada NursingJournal*, 3(2)
- Patricia H, Kembuan MAHN, Tumboimbela MJ. (2015). *Karakteristik penderita stroke iskemik yang dirawat inap di RSUP Prof.Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2012-2013*. *J e-Clinic*3(1): 445.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI
- Prasetya, H. A., & Istioningsih, I. (2018). Permen Karet Xylitol Untuk Xerostomia Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 118–124.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>

- Rukmana, J.G., Komalasari, R., & Hasibuan, S. (2019). Penggunaan Virgin Coconut Oil Dalam Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Imobilitas. *Nursing Current*, 5(1). [NCJK/article/download/1105/63](https://doi.org/10.26714/ncjk/article/download/1105/63)
- Santiko, & Faidah, N. (2020). Pengaruh Massage Efflurange Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRIN) RS Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 191–202.
- Setiawan, L., & Hartiti, T. (2020). Penatalaksanaan Ketergantungan pada Pasien Stroke. *Ners Muda*, 1(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5510>
- Sloop, G.D., Mast, Q. D., Pop, G., Weidman, J. J., & Cyr, J. A. S. (2020). The Role of Blood Viscosity in Infectious Diseases. *Cureus*, 12(2), e7090. <https://doi.org/10.7759/cureus.7090>
- Suci, K. (2019). Perbedaan Saturasi Oksigen Dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 1–54.
- Sumah, D. F. (2020). Keberhasilan Penggunaan Virgin Coconut Oil Secara Topikal Untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) Pasien Stroke di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(2), 93–102
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

