



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK: STUDI KASUS

Nisa Rifka Afifah, Devi Darliana*, Teuku Samsul Bahri

Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

*devi.darliana@usk.ac.id

ABSTRAK

Stroke iskemik merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat obstruksi atau berkurangnya aliran darah di otak secara signifikan. Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode case study. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien S dengan Stroke Iskemik di ruang saraf pria Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Asuhan keperawatan diberikan dari tanggal 12 Mei-16 Mei 2023. Hasil pengkajian pada pasien S mengalami sakit kepala, hemiparesis sinistra, kesulitan berbicara, dan kesulitan tidur. Masalah keperawatan yang didapat pada pasien S meliputi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, gangguan pola tidur dan risiko jatuh. Adapun intervensi yang diberikan yaitu, head up 30°, Range of Motion disertai dengan penggunaan bola karet, terapi AIUEO, relaksasi napas dalam, dan edukasi pencegahan jatuh. Hasil evaluasi menunjukkan tiga masalah keperawatan teratasi sebagian diantaranya, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Selain itu, masalah gangguan pola tidur teratasi dan tidak terjadi jatuh selama di rumah sakit.

Kata kunci: asuhan keperawatan; stroke iskemik; studi kasus

NURSING CARE FOR AN ISCHEMIC STROKE PATIENT: CASE STUDY

ABSTRACT

Ischemic stroke is a neurological disorder that arises from the obstruction or significant reduction of blood flow to the brain. This final scientific paper uses the case study method. This case study aimed to determine the nursing care to patient S with ischemic stroke in the Male Neurology Room at the dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital in Banda Aceh. The Nursing care spanned from May 12 to May 16, 2023. The assessment results revealed that the patient presented with headaches, sinistra hemiparesis, difficulty speaking, and difficulty sleeping. The identified nursing problems included decreased intracranial adaptive capacity, impaired physical mobility, impaired verbal communication, disturbed sleep patterns, and risk of falls. The interventions provided are, maintaining a 30° head up, Range of Motion (ROM) exercises, AIUEO therapy, deep breathing relaxation, and fall prevention education. From the implementation results, it was found that three nursing problems were partially resolved, including decreased intracranial adaptive capacity, impaired physical mobility, and impaired verbal communication. In addition, the problem of sleep pattern disturbances is resolved and falls do not occur while in the hospital.

Keywords: case study; ischemic stroke; nursing care

PENDAHULUAN

Stroke adalah kondisi pecah atau tersumbatnya pembuluh darah arteri yang berada di dalam otak dan menyebabkan bagian otak tidak dapat memperoleh nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan, sehingga otak dan sel otak mengalami nekrotik (American Stroke Association, 2023). Stroke iskemik terjadi karena sumbatan pembuluh darah otak akibat adanya trombus atau embolus (Mutiani, Dewi & Zakiah, 2019). American Health Association (AHA)

menyebutkan bahwa prevalensi stroke sebanyak 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya (Annita et al., 2020). Setiap tahun, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke dan sebanyak 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen yang hidupnya bergantung pada keluarga dan masyarakat (WHO, 2023). Prevalensi stroke pada tahun 2018 di Indonesia sebanyak 10,9 per mil. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur dengan kasus tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (50,2%) dan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun (0,6%) (Risikesdas, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Aceh mencatat jumlah pengidap stroke berdasarkan *Surveilans Penyakit Tidak Menular 2022* menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang menderita stroke di Aceh cukup tinggi yaitu sebanyak 12.303 jiwa.

Stroke merupakan penyakit multikausal yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab. Salah satu faktor risiko utama kejadian stroke adalah tekanan darah tinggi. Faktor risiko lain termasuk penggunaan tembakau, aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, penggunaan alkohol, peningkatan kadar lipid darah, obesitas, stres, dan depresi. Pasien yang menderita stroke dapat mengalami kecacatan fisik, kesulitan komunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan, dan jaringan sosial. Pasien stroke juga dapat mengalami kehilangan penglihatan atau kemampuan berbicara, kelumpuhan serta kebingungan (WHO, 2023). Manifestasi stroke akan berbeda pada setiap pasien tergantung pada arteri serebral yang mengalami iskemik. Manifestasi yang paling umum adalah kelemahan yang melibatkan wajah dan lengan, dan terkadang kaki. Sedangkan manifestasi umum lainnya seperti hemiplegia atau hemiparesis, kehilangan penglihatan, kesulitan berbicara, nyeri kepala yang hebat dan gangguan keseimbangan (LeMone et al., 2017).

Penatalaksanaan stroke iskemik harus bersifat multidisipliner. Pengkajian awal mencakup pemeriksaan fisik, pengkajian riwayat penyakit saat ini, riwayat kesehatan terdahulu, serta obat-obatan yang di konsumsi pasien. Selain itu pemeriksaan diagnostik seperti CT-Scan kepala sangat diperlukan untuk membedakan antara stroke iskemik atau stroke hemoragik (Velez, Toffel, Lopez, Kresak & Beal, 2020). Kompleksnya masalah yang dihadapi pasien stroke maka diperlukan asuhan keperawatan pada pasien secara komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Berdasarkan peristiwa tersebut penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan tujuan memberikan “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Stroke Iskemik”.

METODE

Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik ini bersifat case study yang dilakukan pada pasien yang dirawat di ruang penyakit saraf rumah sakit Banda Aceh. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 9 Mei 2023 dan asuhan keperawatan diberikan bertepatan pada hari keempat rawatan (12-16 Mei 2023). Pasien dirawat dengan stroke iskemik 2 bulan yang lalu dan mengalami kelemahan anggota gerak kiri sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum lemah, hemiparesis sinistra, mengeluh sakit kepala, kesulitan berbicara, pemeriksaan Glasgow Coma Scale, E4V5M6. TD: 160/90 mmHg, HR: 76 x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,5°C. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Mei 2023 menunjukkan kolesterol total 250 mg/dL (<200 mg/dL), kolesterol HDL 32 mg/dL (>55 mg/dL), dan kolesterol LDL 172 mg/dL (<100 mg/dL) dan trigliserida 234 mg/dL (<200 mg/dL). Pengumpulan data didapatkan berdasarkan pengkajian keperawatan yang meliputi data subjektif dan objektif. Setelah dilakukan pengkajian maka data dianalisis untuk merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Tahap selanjutnya adalah menetapkan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan penetapan luaran berdasarkan Standar

Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Tahap akhir dalam asuhan keperawatan adalah melakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk menilai kemajuan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

HASIL

Berdasarkan pengkajian, terdapat 5 masalah yang di jumpai pada pasien S meliputi penurunan kapasitas adaptif kranial, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, gangguan pola tidur, serta risiko jatuh.

Penurunan Kapasitas Adaptif Kranial

Berdasarkan pengkajian, pasien tampak lemah, kesadaran *compos mentis*, TD: 160/90 mmHg, HR: 76 x/menit, mengeluh sakit kepala, terdapat gangguan Nervus VII: Fasialis dan Nervus XII: Hipoglosus, skala nyeri 5 *Numeric Rating Scale* (NRS), pupil bulat isokor, memiliki riwayat hipertensi 5 tahun lalu. Hasil laboratorium menunjukkan kadar kolesterol total: 250 mg/dL dan D-dimer 580,00 ng/dL. Hasil pemeriksaan CT scan kepala tanpa kontras terdapat infark di sentrum semiovale kanan, korona radiate kanan, basal ganglia kiri, lobus frontal kanan, lobus temporal kanan dan pons. Masalah yang didapatkan pada pasien adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial sehingga dilakukan implementasi keperawatan berupa mengidentifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial (*edema serebral*), *head up* 30°, memonitor keluhan sakit kepala. Pemantauan tekanan intrakranial dilakukan dengan memonitor tanda-tanda vital dan tanda atau gejala peningkatan tekanan intrakranial. Terapi farmakologis yang diberikan secara oral adalah Clopidogrel 75 mg/24 jam dan Valsartan 160 mg/24 jam, sedangkan Citicoline 500 mg/12 jam diberikan secara intervena. Perawat juga memberikan edukasi terkait hipertensi serta kepatuhan perawatan hipertensi dengan monitor tekanan darah, diet rendah garam dan minum obat secara teratur. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan pengurangan sakit kepala menjadi 2 NRS, TD: 140/82 mmHg serta tingkat kesadaran *compos mentis*.

Gangguan Mobilitas Fisik

Pengkajian pada tanggal 12 Mei 2023 ditemukan hemiparesis sinistra, rentang gerak terbatas, skala ketergantungan 4, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri 1 dan terasa nyeri saat digerakkan. Masalah yang ditemukan pada pasien adalah gangguan mobilitas fisik sehingga dilakukan implementasi keperawatan berupa mengkaji kemampuan beraktivitas dan kekuatan otot serta mengidentifikasi toleransi fisik terhadap perubahan posisi. Tindakan selanjutnya melatih ROM secara aktif dan pasif sebanyak 2 kali sehari yaitu di shift pagi dan sore hari. Latihan ROM juga dikombinasikan dengan bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot tangan. Sebelum latihan ROM, pasien dan keluarga terlebih dahulu diedukasi terkait tujuan, manfaat dan langkah-langkah ROM agar memotivasi pasien dan keluarga untuk dapat melakukan ROM selama di rumah. Hasil evaluasi ditemukan pasien mengalami peningkatan kekuatan otot dari 1 menjadi 2, rentang gerak meningkat, gerakan ekstremitas meningkat serta peningkatan kemampuan menggengam pada tangan sebelah kiri.

Gangguan Komunikasi Verbal

Hasil pengkajian menunjukkan pasien berbicara kurang jelas, bicara pelo dan sulit mempertahankan komunikasi. Hasil pemeriksaan nervus, pasien mengalami gangguan pada Nervus VII: Fasialis dan Nervus XII: Hipoglosus ditandai dengan ketidaksimetrisan mulut pasien dan kesulitan untuk menggerakkan lidah. Masalah yang ditemukan pada pasien adalah gangguan komunikasi verbal sehingga dilakukan implementasi keperawatan berupa menilai kuantitas dan volume bicara pasien, mengkaji nervus yang bermasalah, menganjurkan bicara dengan jelas, menggunakan metode komunikasi non-verbal dengan isyarat tangan,

menyesuaikan gaya komunikasi dengan berdiri di depan pasien, mendengarkan dengan seksama dan berbicara perlahan, mengklarifikasi kata-kata yang disampaikan pasien dengan mengulangi kata-kata yang disampaikan serta menganjurkan keluarga untuk mendorong pasien berbicara dengan jelas. Komunikasi non-verbal dalam bentuk isyarat tangan diterapkan untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan pasien seperti saat ingin makan dan lain-lain. Pasien juga diberikan terapi AIUEO untuk memperjelas artikulasi. Hasil evaluasi ditemukan kemampuan memahami komunikasi meningkat, mampu mengucapkan AIUEO dengan jelas, pasien terlihat lebih sering berbicara, pelo menurun, serta kontak mata meningkat. Pasien juga mampu mengkombinasikan komunikasi verbal dan non verbal dalam bentuk bahasa isyarat saat berkomunikasi dengan keluarga dan perawat sehingga kebutuhan ADL (*activity daily living*) pasien dapat dipenuhi oleh perawat dan keluarga.

Gangguan Pola Tidur

Pada saat pengkajian, pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari, tidur selama 3-4 jam, sulit memulai dan mempertahankan tidur. Masalah yang didapatkan pada pasien adalah gangguan pola tidur sehingga dilakukan implementasi keperawatan berupa mengkaji pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu istirahat dan tidur, memodifikasi lingkungan dengan memberikan pencahayaan yang cukup. Selain itu, intervensi yang dilakukan adalah membatasi waktu istirahat/tidur di siang hari, membatasi jumlah pengunjung dengan menerapkan jam kunjungan, memberikan posisi semi fowler untuk meningkatkan kenyamanan, dan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam agar pasien rileks dan meningkatkan kualitas tidur. Terapi farmakologis yang diberikan berupa alprazolam 0,25 g/24 jam secara oral. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mampu istirahat dan tidur dengan tenang, dan jarang terbangun di malam hari.

Risiko Jatuh

Hasil pengkajian pada pasien S menunjukkan pasien pernah dirawat dengan penyakit stroke 2 bulan lalu. Kondisi saat ini, pasien mengalami hemiparesis sinistra, tampak lemah dan rentang gerak terbatas. Perawat melakukan pengkajian risiko jatuh dengan menggunakan Skala Morse. Pasien menunjukkan risiko tinggi jatuh dengan skor 60. Masalah yang didapatkan pada pasien adalah risiko jatuh sehingga dilakukan implementasi keperawatan berupa memastikan pagar tempat tidur terpasang, roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, mempertahankan *bedrail* tetap terpasang, menawarkan bantuan kepada keluarga jika memerlukan bantuan, mendekatkan barang-barang pribadi pasien agar mudah dijangkau, dan mengajarkan pasien dan keluarga terkait pencegahan jatuh dengan memberi edukasi langkah-langkah pencegahan jatuh di rumah. Hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan selama empat hari, pasien tidak mengalami kejadian jatuh selama di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Penurunan Kapasitas Adaptif Kranial

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial merupakan gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial (PPNI, 2017). Penurunan kapasitas adaptif intrakranial dapat disebabkan oleh edema serebral. Edema serebral adalah pembengkakan serebral yang ada pada system saraf pusat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (Smeltzer & Bare, 2015). Selama perawatan, perawat membuat perencanaan berupa identifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial, monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), monitor status pernapasan, posisi *head up* 30°, pertahankan suhu tubuh normal, monitor keluhan sakit kepala, ajarkan

relaksasi napas dalam, dan edukasi pasien terkait hipertensi menggunakan booklet serta kolaborasi pemberian obat. Menurut penelitian oleh Camicia, Lutz, Summers, Klassman & Vaughn (2021), edukasi pasien dan keluarga sangat penting untuk pemulangan yang aman dan efektif. Penyintas stroke dan keluarga yang merawatnya harus mengetahui penyebab stroke seperti tekanan darah tinggi dan faktor pencetus stroke berulang.

Terapi farmakologi yang diberikan secara oral adalah Clopidogrel 75 mg/24 jam dan Valsartan 160 mg/24 jam. Sedangkan Citicoline 500 mg/12 jam diberikan secara intravena. Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke (2019), pasien dengan stroke iskemik atau dengan riwayat stroke sebelumnya, lebih dianjurkan untuk diberikan antiplatelet dibandingkan antikoagulan untuk mengurangi risiko berulangnya stroke dan kejadian kardiovaskular lainnya. Pemberian clopidogrel 75 mg lebih baik dibandingkan dengan aspirin 325 mg untuk mencegah risiko stroke iskemik sekunder, infark jantung dan kematian akibat vaskular. Saat ini, pasien diberikan Clopidogrel 75 mg/24 jam PO. Selain itu, pemberian citicoline sebagai neuroprotektan dapat memperbaiki membran sel dengan cara menambah sintesis phosphatidylcholine yang merupakan komponen utama membran sel terutama otak (Ismail, Handayany & Mukmin, 2017). Hasil penelitian oleh Secades & Gareri (2022), pemberian citicoline mampu mengurangi edema serebral vasogenik dan memulihkan integritas sawar darah otak. Peneliti juga menemukan bahwa ukuran infark yang diinduksi lebih kecil dengan citicoline, dan senyawa ini mampu menurunkan aktivitas laktat dehidrogenase, suksinil dehidrogenase, monoamine oksidase, dan asam fosfatase. Pada pasien ini diberikan dosis citicoline 500 mg secara intravena. Sedangkan Valsartan merupakan pengobatan antihipertensi golongan angiotensin II reseptor blocker pada pasien hipertensi (Ristianty & Chaerunissa, 2018). Memulihkan aliran darah secara cepat dan tepat dapat menyelamatkan efek iskemia pada pasien stroke iskemik (Budianto, Mirawati, Prabaningtyas, Putra, Muhammad, dkk., 2021).

Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan kondisi keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Intervensi utama yang dapat dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi (PPNI, 2017). Pada pasien stroke, deficit motoric yang timbul dapat berupa hemiparesis maupun hemiplegia (Smeltzer, 2015). Pasien stroke memiliki keterbatasan rentang gerak dan gangguan gaya berjalan akibat defisit neurologis dan perubahan jaringan ikat (Cho & Park, 2020). Setelah terjadi hemiparesis, 60% pasien akan mengalami kontraktur sendi pada sisi yang terganggu. Kontraktur pergelangan tangan paling sering terjadi pada pasien yang fungsi tangannya tidak pulih. Kontraktur ini dapat menyebabkan nyeri dan mempersulit perawatan diri, termasuk berpakaian dan kebersihan diri (Winstein et al., 2016). Selama perawatan, perawat merencanakan dukungan mobilisasi berupa identifikasi keluhan nyeri, kemampuan pasien beraktivitas dan kekuatan ototnya, monitor kondisi umum ketika perubahan posisi, fasilitasi melakukan pergerakan, pasang *bedrail*, ajarkan *Range of Motion* (ROM) pasif dan aktif oleh rehab medik dan perawat serta edukasi ROM pada pasien dan keluarga.

Dukungan mobilisasi pada pasien stroke dilakukan secara bertahap, mobilisasi dapat dimulai ketika hemodinamik sudah stabil (Nurarif & Kusuma, 2015). Latihan ROM merupakan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan gerak sendi sehingga dapat meningkatkan massa dan tonus otot untuk mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur (Silalahi, Fatimah, Nurjanah & Suwandi, 2023). Intervensi mobilisasi dan peregangan sendi dapat meningkatkan rentang gerak sendi, melalui perubahan mekanis pada sendi (Cho & Park, 2020). Hasil penelitian oleh Faridah, Istiqomah, Kurnianto & Khovifah (2018), menemukan bahwa latihan

ROM efektif meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Latihan dilakukan selama enam hari, dengan dua sesi per hari, dan per sesi selama 15-20 menit. Menurut Cuaresma, Anton, Medina, Vega, Mercant, et al., (2021), kegiatan rehabilitasi pasien stroke memerlukan fisioterapis bersama dengan tim multidisiplin yang terdiri dari ahli saraf, perawat, ahli terapi okupasi dan fisik, ahli terapi wicara dan lain-lain. Peregangan otot merupakan teknik yang paling banyak digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi, mempertahankan atau meningkatkan ekstensibilitas jaringan lunak dan rentang gerak sendi, serta menormalkan tonus otot. Peregangan dapat dilakukan secara manual oleh terapis, dengan bantuan alat, atau melalui peregangan mandiri. Beberapa penelitian menyarankan bahwa peregangan harus dipertahankan setidaknya selama 30 detik, dengan tiga hingga empat kali pengulangan, lima kali atau lebih per minggu.

Pemberian latihan ROM yang diajarkan juga dikombinasikan dengan penggunaan bola karet kecil untuk melatih kekuatan otot tangan pasien. Latihan ini berfungsi untuk meningkatkan gerakan mengepal/menggenggam tangan untuk menstimulasi otot-otot dan membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Faridah, Sukarmin & Sri, 2018). Hasil penelitian oleh Yuliyani, Hartutik & Sutarto, (2023), didapatkan bahwa terapi menggenggam bola efektif untuk meningkatkan kekuatan otot. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristiani (2017), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. Latihan ini dilakukan dengan frekuensi 2 kali sehari selama 5 hari. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Hosseini, Poyrevi & Gohari (2019), penggunaan latihan ROM pasif tidak hanya mencegah komplikasi lokal, tetapi juga meningkatkan fungsi motorik setelah stroke. Latihan yang sering dan teratur dalam enam bulan pertama stroke dapat menyebabkan kembalinya sebagian besar fungsi sensorik dan motorik pasien.

Gangguan Komunikasi Verbal

Gangguan komunikasi verbal merupakan kondisi penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol (PPNI, 2017). Gangguan pada sistem saraf sangat mempengaruhi bahasa dan perilaku individu. Stroke merupakan penyebab gangguan bahasa yang paling umum (Ferdous, Serrat, Rahman, Alam, Ali, et al., 2022). Kelumpuhan pada otot stiloglosus, hipoglosus, genioglosus, longitudinalis superior inferior, otot masetter, bucinator dan pallatum dapat menyebabkan gangguan dalam proses menghasilkan suara ketika berbicara, sehingga diperlukan latihan untuk meningkatkan kekuatan otot yang terganggu agar artikulasi menjadi jelas (Yuliasuti, Handayani & Kartini, 2018). Gangguan motorik bicara dan kesulitan berbahasa dapat berupa disartria atau afasia. Kejadian ini sangat umum terjadi setelah cedera neurologis dan bersamaan dengan gangguan motorik pada pasien stroke. Pada pasien dengan disartria menunjukkan berkurangnya gerakan artikulatoris saluran vokal, seperti gerakan lidah, serta gerakan rahang dan bibir bawah. Selain itu, pasien disartria memiliki kecepatan gerakan artikulasi yang lambat dan diskoordinasi gerak artikulasi (Chiaramonte & Vecchio, 2021).

Selama perawatan, perawat membuat perencanaan berupa identifikasi perilaku emosional dan fisik dalam berkomunikasi, monitor kuantitas dan volume bicara, klarifikasi hal yang disampaikan pasien, anjurkan pasien bicara secara jelas, gunakan metode komunikasi non-verbal berupa bahasa isyarat dan ajarkan teknik komunikasi AIUEO. Hasil penelitian Herlambang, Indriarini & Maharina (2021), terapi AIUEO dapat memperbaiki artikulasi dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah dan mengucapkan kata-kata dengan merangsang saraf kranial; trigeminus, fasialis, glosofaringeal, vagus dan hipoglosus. Tahapan yang diajarkan dengan memberikan pasien posisi nyaman kemudian mengucapkan huruf

vokal A, I, U, E, O dengan suara yang keras, membentuk bibir menjadi huruf O kemudian bibir seperti bentuk senyum yang dilakukan secara berganti-gantian seolah-olah mengucapkan O ke E. Setelah itu, meminta pasien membuka mulut lebar-lebar dan menggerakkan lidah ke arah kiri dan kanan. Kemudian meminta pasien untuk mengembungkan salah satu pipi dengan udara dan tahan selama 5 detik. Terakhir, meminta pasien menjulurkan lidahnya sejauh mungkin. Terapi ini dilakukan secara terus-menerus selama 4 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Djabar, Natalia, Emilia & Sepang (2022), yang menemukan bahwa terapi AIUEO dapat meningkatkan kemampuan bicara dan artikulasi yang tidak jelas. Terapi ini efektif diberikan kepada penderita stroke sebagai terapi mandiri yang dapat dilakukan di rumah untuk meningkatkan kemampuan bicara.

Gangguan Pola Tidur

Gangguan tidur adalah sekelompok kondisi yang mengganggu pola tidur normal. Tidur yang tidak cukup atau tidak memulihkan dapat mengganggu fungsi normal fisik, mental, sosial, dan emosional (Karna, Sankari & Tatikonda, 2023). Pada pasien stroke atau riwayat stroke seringkali memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, Wahyuni & Adhisty (2023), menemukan bahwa 60% pasien riwayat stroke iskemik mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Kojic, Distovic, Vidovic, Ibrahimagic, et al., (2022), menemukan pasien stroke iskemik lebih sering mengalami gangguan tidur. Menurut Park & Kwon (2018), gangguan tidur yang dialami pasien stroke dapat berupa apnea tidur, gangguan tidur malam hari, dan kantuk berlebihan di siang hari, umumnya terjadi setelah stroke dan dapat menyebabkan gangguan fungsi lainnya.

Selama perawatan, perawat menyusun perencanaan berupa identifikasi pola aktivitas dan tidur, modifikasi lingkungan dengan mengatur pencahayaan, kebisingan, tingkatkan kenyamanan dengan posisi semi fowler, dan kolaborasi pemberian alprazolam 0,25 g/24 jam secara oral. Menurut Wibowo & Utami (2021), Alprazolam merupakan salah satu obat untuk penanganan gangguan cemas. Obat ini bekerja dengan menekan sistem limbik, batang otak serta berikatan dengan kompleks reseptor GABA-klorida, sehingga menjadi neurotransmitter penghambat eksitabilitas sistem saraf pusat. Alprazolam dapat meningkatkan efek GABA yang memberikan efek penenang. Pada kasus ini, alprazolam diberikan dengan dosis yang paling rendah untuk membantu pasien tidur. Hasil penelitian Byun, Kohen, Becker, Kirkness, Khot et al., (2020), menunjukkan bahwa gejala dari dampak stroke berkaitan erat dengan gangguan yang berhubungan dengan tidur. Intervensi yang dilakukan dengan mengurangi gangguan tidur dapat meningkatkan pemulihan neurologis dan kualitas hidup penderita stroke.

Risiko Jatuh

Jatuh merupakan peristiwa yang mengakibatkan seseorang secara tidak sengaja terjatuh ke tanah atau lantai atau tempat yang lebih rendah lainnya (WHO, 2021). Peningkatan risiko jatuh berhubungan dengan penyakit jantung, hipotensi ortostatik, kelemahan fisik, gangguan sensorik, dan bahaya lingkungan (Denfeld, Turrise, MacLaughlin, Chang, et al., 2022). Risiko jatuh pada pasien stroke terjadi mulai dari saat rawat inap hingga rehabilitasi di rumah. Kejadian jatuh dapat menimbulkan kerugian fisik dan mental pada penderita stroke. Insiden jatuh pada pasien rawat jalan setelah stroke sebesar 37% - 55% (Huang, Wu, Peng, Chen, Fan, et al., 2020). Gangguan sensomotorik akibat stroke dapat menyebabkan hilangnya keseimbangan, koordinasi bahkan kemampuan dalam mempertahankan posisi sehingga menyebabkan pasien stroke rentan terjatuh (Robby, Agustin & Awalia, 2023). Salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien adalah pengurangan risiko jatuh. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kontak dekat dan terus menerus dengan pasien sehingga

memainkan peran penting dalam pencegahan jatuh. Mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi terjatuh merupakan pengkajian keperawatan yang sangat krusial. Pasien dan keluarga harus memahami risiko jatuh dan cara mencegah risiko tersebut (Djurovic, Mihaljevic, Radovanovic, Kostic, Vukicevic, et al., 2021). Menurut Denfeld, Turrise, MacLaughlin, Chang, et al., (2022), tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian jatuh pada pasien dengan masalah kelemahan anggota gerak dapat dilakukan dengan mengamati gaya berjalan, mengidentifikasi penyakit penyerta serta merujuk ke terapi fisik untuk program pelatihan.

Selama perawatan, perencanaan yang dilakukan berupa pemasangan penanda risiko jatuh berwarna kuning pada tempat tidur dekat kaki pasien, saat mobilisasi, pasien ditemani oleh perawat atau keluarga, penggunaan gelang dengan klip risiko jatuh berwarna kuning, libatkan keluarga dalam aktivitas sehari-hari, tempatkan pasien pada tempat tidur yang aman (posisi tempat tidur yang rendah) dan pemasangan bedrail. Perawat sangat berperan dalam mengurangi kejadian pasien jatuh khususnya di rumah sakit. Langkah-langkah lain diantaranya membiasakan pasien dengan lingkungan sekitar dan memfasilitasi pasien dan keluarga dengan informasi pencegahan jatuh serta memberikan tanda berisiko jatuh pada bed pasien. Selain itu, struktur organisasi dan infrastruktur keamanan yang baik, serta kerja tim dan leadership sangat dibutuhkan untuk mendukung pencegahan jatuh (Robby, Agustin & Awalia, 2023).

Tindakan lain yang diberikan berupa edukasi pencegahan jatuh menggunakan booklet pada pasien dan keluarga. Keluarga membutuhkan pengetahuan dan keterampilan terkait pencegahan jatuh untuk menghindari dan mencegah pasien terjatuh. Menurut penelitian dari Syukria & Febriani (2022), pemberian pendidikan kesehatan terkait pencegahan jatuh menggunakan booklet dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien. Booklet menjadi media alternatif edukasi pencegahan jatuh yang dapat diberikan pada pasien dan keluarga. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Huang, Wu, Peng, Chen, Fan, et al (2020), yang menemukan bahwa pengetahuan pencegahan jatuh pada pasien stroke dapat meningkatkan perilaku pencegahan jatuh.

SIMPULAN

Masalah keperawatan pada pasien adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, gangguan pola tidur dan risiko jatuh. Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada pasien S dengan stroke iskemik selama 4 hari rawatan, didapatkan tiga masalah keperawatan teratasi sebagian diantaranya, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Selain itu, masalah gangguan pola tidur teratasi dan kejadian jatuh tidak terjadi selama di rawat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Annita, Deswita, & Kudri, A. (2020). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Nilai Hematokrit, dan Jumlah Eritrosit pada Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Tinjauan Sosial, Etika Dan Hukum Surrogate Mother Di Indonesia*, 7(2), 108–113.
- ASA. (2023). About Stroke. <https://www.stroke.org/en/>. Diakses pada tanggal 1 Januari 2024.
- Budianto, P., Prabaningtyas, H., Putra, S. E., Mirawati, diah K., Muhammad, F., & Hafizan, M. (2021). *Stroke Iskemik Akut: Dasar dan Klinis*. Univesrsitas Sebelas Maret, January, i–123.

- Byun, E., Kohen, R., Becker, K. J., Kirkness, C. J., Khot, S., & Mitchell, P. H. (2020). Stroke impact symptoms are associated with sleep-related impairment. *Heart and Lung*, 49(2), 117–122. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.10.010>
- Camicia, M., Lutz, B., Summers, D., & Klassman, L. (2021). Nursing 's Role in Successful Stroke Care Transitions Across the Continuum : From Acute Care Into the Community. December. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.033938>
- Chiaramonte, R., & Vecchio, M. (2021). Dysarthria and stroke. The effectiveness of speech rehabilitation. A systematic review and meta-analysis of the studies. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 57(1), 24–43. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06242-5>
- Cho, K. H., & Park, S. J. (2020). Effects of joint mobilization and stretching on the range of motion for ankle joint and spatiotemporal gait variables in stroke patients: Joint mobilization and stretching in stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(8), 104933. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.1049>
- Denfeld, Q. E., Turrise, S., MacLaughlin, E. J., Chang, P. S., Clair, W. K., Lewis, E. F., Forman, D. E., & Goodlin, S. J. (2022). Preventing and Managing Falls in Adults With Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 15(6), E000108. <https://doi.org/10.1161/HCQ.000000000000108>
- Djabar, A. O., Natalia, N., Emilia, N. L., & Sepang, J. (2022). Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara : Studi Kasus. *An Idea Health Journal*, 2(01), 20–23. <https://doi.org/10.53690/ihj.v3i01.75>
- Djurovic, O., Mihaljevic, O., Radovanovic, S., Kostic, S., Vukicevic, M., Brkic, B. G., Stankovic, S., Radulovic, D., Vukomanovic, I. S., & Radevic, S. R. (2021). Risk factors related to falling in patients after stroke. *Iranian Journal of Public Health*, 50(9), 1832–1841. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i9.7056>
- Faridah, A. A., Istiqomah, I., Kurnianto, S., & Khovifah, N. (2022). The Effectiveness of Range of Motion (ROM) on Increasing Muscle Strength in Stroke Patients: Literature Review. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(2), 137–142. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.118>
- Faridah, U., Sukarmin, S., & Sri, K. (2018). Pengaruh Rom Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 36–43. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/633>
- Ferdous, F., Serrat, D. M. M., Rahman, S. S., Alam, M. F., Ali, J. I., & Chakravarty, H. (2022). Language impairment among post stroke patients: Observation through neurolinguistic approach. *Neurologia Argentina*, 14(1), 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.neurg.2021.03.005>
- Gomez-Cuaresma, L., Lucena-Anton, D., Gonzalez-Medina, G., Martin-Vega, F. J., Galan-Mercant, A., & Luque-Moreno, C. (2021). Effectiveness of stretching in post-stroke spasticity and range of motion: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/jpm11111074>

- Herlambang, A., Indriarini, M. Y., & Maharina, F. D. (2021). Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Penderita Stroke Dengan Afasia Motorik : Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 65–72. <https://journal.stikesborromeus.ac.id/>
- Hosseini, Z. S., Peyrovi, H., & Gohari, M. (2019). The Effect of Early Passive Range of Motion Exercise on Motor Function of People with Stroke: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 39–44. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.006>
- Hotmarida Silalahi, Siti Fatimah, Lina Tri Nurjanah, & Wita Yuni Suwandi. (2023). The Effect of Range of Motion (ROM) Application on Muscle Strength in Elderly Stroke Sufferers at the Tresna Werdha Asisi Social Institute Sukabumi City the Year 2022. *International Journal of Scientific Multidisciplinary Research*, 1(3), 195–206. <https://doi.org/10.55927/ijsmr.v1i3.3921>
- Huang, Y., Wu, C., Peng, H., Chen, Q., Fan, X., Xiao, L., Song, B., & Wan, L. (2020). The Correlation between Fall Prevention Knowledge and Behavior in Stroke Outpatients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(2), 61–65. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000494>
- Ismail, A., Handayany, G. N., Tantri, A., & Mukmin, N. (2017). Pengaruh Penggunaan Obat Piracetam dan Citicoline Terhadap Stroke Iskemik di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Haji Makassar. *Jf Fik Uinam*, 5(1), 1–8.
- Karna, B., Sankari, A., & Tatikonda, G. (2023). Sleep Disorder. NIH. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560720/>
- Kojic, B., Dostovic, Z., Vidovic, M., Ibrahimagic, O. C., Hodzic, R., & Iljazovic, A. (2022). Sleep Disorders in Acute Stroke. *Materia Socio-Medica*, 34(1), 14–18. <https://doi.org/10.5455/msm.2022.33.14-18>
- Kristiani, R. B. (2017). Pengaruh Range Of Motion Exercise Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya. *Health & Medicine*.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. EGC.
- Mutiari, S. E., Dewi, D. R. L., & Zakiah, M. (2019). Hubungan Antara Nilai Hematokrit dan Early Neurological Deterioartion pada Pasien Stroke Iskemik Akut. *Jurnal Cerebellum*, 5(3), 1376–1387.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA. *MediAction*.
- Park, D. I., & Choi-Kwon, S. (2018). Poststroke Sleep Disorders: An Executive Summary. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(6), 314–317. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000404>
- PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. DPP PPNI.
- Putri, A. T., Wahyuni, D., Adhistry, K., Keperawatan, B., Kedokteran, F., Sriwijaya, U., Iskemik, S., & Tidur, K. (2023). Kualitas Tidur Buruk Pada Pasien Riwayat Stroke Iskemik di Palembang Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan

- kekhawatiran bagi banyak orang . Stroke dikenal sebagai penyakit penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga pada orang. 6(2).
<https://doi.org/10.32524/jksp.v6i2.994>
- Risikesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. 53(9), 1689–1699.
- Ristianti, S., & Yohana Chaerunissa, A. (2018). Review : Pengembangan Valsatran dalam Meningkatkan Kelarutan dan Bioavailabilitas Dalam Tubuh. *Farmaka*, 17(1), 134–143.
- Robby, A., Teti Agustin, & Dika Awalia. (2023). Risk of Falling level in Stroke Patients at dr. Soekardjo Hospital, Tasikmalaya. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 777–780.
<https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i2.3547>
- Secades, J. J., & Gareri, P. (2022). Citicoline: pharmacological and clinical review, 2022 update. *Revista de Neurologia*, 75(S05), S1–S89.
<https://doi.org/10.33588/rn.75S05.2022311>
- Smeltzer, S. C. (2015). *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams.
- Syukria, Y., & Febriani, N. (2022). Edukasi Manajemen Resiko Jatuh Pada Pasien Dan Keluarga Dengan Media Poster Dan Leaflet Di Rumah Sakit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 3(03), 65–70. <https://doi.org/10.33221/jpmim.v3i03.1986>
- Velez, L., Toffel, S., Trejo-Lopez, J., Kresak, J. L., & Beal, S. G. (2020). Educational Case: Etiologies, Mechanisms, and Treatment of Stroke. *Academic Pathology*, 7. <https://doi.org/10.1177/2374289520901817>
- WHO. (2021). Fall. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Diakses pada tanggal 1 Januari 2024.
- WHO. (2023). Stroke, Cerebrovascular accident. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>. Diakses pada tanggal 1 Januari 2024.
- Wibowo, P., & Utami, P. D. (2021). A Case Report :Alprazolam Therapy in A Dextra Frontoparietal Meningioma Patient With Anxiety Disorders. *Medicra (Journal of Medical Laboratory Science/Technology)*, 4(1), 41–45.
<https://doi.org/10.21070/medicra.v4i1.1409>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., & Zorowitz, R. D. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association, 47 (6). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- Yuliastuti, R. A., Handayani, H., & Kartini, Y. (2018). Perubahan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke Iskemik Dengan Disartria Pasca Lsvt Loud Di Rsi Jemursari Surabaya: The Increasing Of Verbal Communication Ability of Stroke Ischemic Patient With Dysarthria Post LSVT Loud. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 35–44.
- Yuliyani, F. I., Hartutik, S., & Sutarto, A. (2023). Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Bangsal Anyelir Rumah Sakit Umum

Daerah (RSUD) dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 2(2), 37–48.