

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG STROKE UNIT RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON

¹Putri Shintia Devi, ²Dewi Erna Marisa, ³Abdul Rouf, ⁴Nosa Amelinda Windiani

^{1,2,3,4}Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, putrishintia24@gmail.com

ARTICLE INFO

History of the article:

Received May,23, 2024

Revised May,27, 2024

Accepted May, 29, 2024

Keywords:

Nursing Care

Impaired physical mobility

Non-Hemorrhagic Stroke

ABSTRACT

Non-hemorrhagic strokes usually occur due to blockage of brain blood vessels caused by thrombosis, embolism and global hypoperfusion which results in decreased blood supply to brain tissue and leads to ischemia. Therefore, it is necessary to handle it using procedures correctly, namely implementing nursing care including: assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. The aim of this research is to provide appropriate application of nursing care to clients with non-hemorrhagic stroke in the Stroke Unit. This type of research uses a descriptive method with a case study approach in the form of assessment, data analysis, formulating nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation in handling found nursing problems. After providing nursing care to the client Mr. B, the results showed that the nursing problem was partially resolved. The client said his blood pressure had started to decrease, he could move his left leg a little

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Kata Kunci :

Asuhan Keperawatan
Gangguan mobilitas fisik
Stroke Non Hemoragik

Corresponding Author:

Putri Shintia Devi
Institut Teknologi dan Kesehatan
Mahardika
Indonesia
putrishintia24@gmail.com

ABSTRAK

Stroke non hemoragik biasanya terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah otak yang disebabkan oleh thrombosis, emboli, dan hipoperfusi global yang mengakibatkan menurunnya suplai darah ke jaringan otak dan menjadi iskemia. Oleh karena itu diperlukan penanganan menggunakan prosedur dengan benar, yaitu menerapkan asuhan keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memberikan penerapan asuhan keperawatan secara tepat pada klien dengan stroke non hemoragik di ruang Stroke Unit. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus berupa pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam penanganan masalah keperawatan yang ditemukan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. B didapatkan hasil masalah keperawatan teratasi sebagian. Klien mengatakan tekanan darah sudah mulai menurun, kaki kiri sudah bisa digerakkan sedikit.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama dan banyak ditemukan di masyarakat. Stroke tidak hanya di Indonesia saja melainkan menjadi kasus yang serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Stroke terjadi karena tersumbatnya aliran darah ke otak sehingga terjadi gangguan neurologis yang dapat menyebabkan kematian, kelumpuhan anggota gerak, kecacatan, gangguan bicara / bicara pelo, gangguan proses pikir atau daya ingat. Stroke dapat menyebabkan kematian karena menyerang secara mendadak pada penderitanya. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, stroke menjadi penyakit penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia [1]. Di Indonesia, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 0,7% pada tahun 2013 menjadi 1,09% pada tahun 2018[2]

Stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah akibat adanya gangguan suplai darah ke otak sehingga aliran darah ke otak terhenti [3]. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Akibatnya, sebagian otak tidak menerima suplai darah yang membawa oksigen yang diperlukan, sehingga mengalami kematian sel/jaringan.

Stroke non hemoragik atau iskemik merupakan jenis stroke yang paling umum terjadi, dengan persentase sekitar 87% dari seluruh kasus stroke[4]Angka kejadian stroke iskemik atau stroke non hemoragik lebih tinggi jika dibandingkan dengan stroke hemoragik. Di negara maju seperti Amerika, angka kejadian stroke hemoragik antara 15% sampai 30%, sedangkan angka kejadian stroke iskemik antara 70% sampai 85%. Di negara berkembang seperti Asia, kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan angka kejadian stroke iskemik 70% [5]. Namun Stroke non-hemoragik memiliki tingkat pemulihan yang lebih cepat dibandingkan dengan stroke hemoragik, namun tingkat mortalitas lebih banyak pada stroke hemoragik[6]

Stroke non hemoragik biasanya terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah otak yang disebabkan oleh thrombosis, emboli, dan hipoperfusi global yang mengakibatkan menurunnya suplai darah ke jaringan otak dan menjadi iskemia. Adapun beberapa faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya stroke non hemoragik yaitu hipertensi, penyakit kardiovaskuler, asam urat, diabetes melitus, umur, jenis kelamin, dan faktor risiko lainnya seperti merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, penggunaan kokain, obesitas, dan riwayat stroke [7].

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik, perawat harus memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi klien dan melakukan intervensi yang tepat untuk memulihkan fungsi neurologis serta meningkatkan kemandirian aktivitas sehari-hari[8]. Selain itu, Perawat harus melakukan pengkajian secara holistik meliputi: riwayat kesehatan saat ini, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan fisik, fungsi kognitif, aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan penunjang[6] [9]

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut pada klien stroke yaitu gangguan mobilitas fisik, karena klien stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada anggota gerak atau mengalami kelemahan anggota gerak sehingga penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena keterbatasan ruang gerak. Oleh karena itu peran perawat dalam hal ini yaitu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh meliputi bio psiko sosio kultural spiritual. Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat kepada klien stroke dengan gangguan mobilitas fisik diantaranya adalah dengan latihan rentang gerak atau Range of Motion (ROM) dan latihan mobilisasi karena tindakan ini sangat efektif untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot. Selain itu perawat juga memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang tujuan peningkatan mobilitas fisik.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Stroke Non Hemoragik. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memberikan penerapan asuhan keperawatan secara tepat pada klien dengan stroke non hemoragik di Ruang Stroke Unit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus berupa pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam penanganan masalah keperawatan yang ditemukan. Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragik. Subjek dalam penelitian ini adalah Tn. B klien dengan Stroke Non Hemoragik. Waktu dan tempat Pelaksanaan Studi Kasus pada tanggal 11 Maret 2024 di Ruang Stroke Unit RSD Gunung Jati Kota Cirebon. [10].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan tentang hasil asuhan keperawatan pada Tn.B dengan Stroke Non Hemoragik. Berikut hasil pengkajian.

A. Pengkajian

Kasus ini diperoleh dengan wawancara secara langsung dan dengan dilakukan pengamatan/observasi langsung, pemeriksaan fisik, dari data pengkajian tersebut didapatkan hasil identitas pasien, pasien bernama Tn. B berusia 78 tahun, agama Islam, pendidikan terakhir S3. Klien memiliki riwayat stroke 2 tahun yang lalu dan diabetes mellitus.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 ditemukan keluhan utama kelemahan anggota gerak sebelah kiri. Kesadaran compos mentis, GCS 15 (E: 4, M: 5, V: 6), tanda-tanda vita TD: 158/95 mmHg, N: 74x/mnt, R: 14x/mnt, S:36,5°C, SPO2: 99%. Bentuk dada simetris,tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien dapat berbicara, kekuatan otot melemah, ekstremitas kiri tidak bisa digerakkan.

B. Analisa data

Tabel. 1.1 Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan - Klien mengatakan lemas untuk digerakkan - Klien mengatakan sempat jatuh di kamar <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran compos mentis, GCS 15 - Kekuatan otot menurun - TD : 158/95 mmHg - N : 74x/mnt - R: 14x/mnt - S: 36,5°C - Hasil CT scan kepala <p>Kesan :</p> <p>Subacute on chronic cerebral infarction subcortical lobus frontalis kanan, corona radiata bilateral, lobus parietalis kanan, kapsula interna nukleus lentiformis kanan, pons</p>	<p>Anteriosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Trombus/emboli di serebral</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses metabolisme dalam otak terganggu</p> <p>Suplai darah dan oksigen ke otak menurun</p> <p>↓</p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p> <p>↓</p>	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif</p>

2. Ds : <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan- Klien mnegatakan lemas untuk menggerakkan anggota gerak sebelah kiri Do: <ul style="list-style-type: none">- Kekuatan otot 5 5 0 1- Kekuatan otot menurun	<p>Arteri serebri media</p> ↓ <p>Disfungsi nervus XI</p> ↓ <p>Fungsi motorik dan muskuloskeletal menurun</p> ↓ <p>Kelemahan pada dua anggota gerak</p> ↓ <p>Hemiparase kiri</p> ↓ <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	Gangguan mobilitas fisik
--	---	--------------------------

C. Diagnosa Keperawatan

Pada saat pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pertama pada klien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi. Pada klien didapatkan perubahan tekanan darah yang meningkat atau diatas nilai normal.

Kemudian diagnosa keperawatan kedua pada klien yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku SDKI dengan kriteria mayor dan minor yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, enggan melakukan pergerakan [11]. Sesuai juga dengan [6] gangguan neuromuskuler atau hemiparese yang ditandai dengan adanya kelemahan atau paralisis pada satu sisi tubuh. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan melatih latihan range of motion (ROM) aktif dan pasif, latihan kekuatan otot, serta latihan untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari.

D. Intervensi

Perencanaan asuhan keperawatan dengan diagnosa risiko perfusi serebral tidk efektif berhubungan dengan hipertensi, penulis mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : kecemasan menurun, nilai rata-rata tekanan darah normal. Intervensi yang direncanakan meliputi : monitor tekanan darah, monitor nadi, monitor pernapasan, monitor suhu tubuh, monitor saturasi oksigen, dokumentasi hasil pemantauan . [12].

Perencanaan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, penulis mencantumkan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, dan kelemahan fisik menurun. Intervensi yang direncanakan meliputi : identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam peningkatan pergerakan [12].

Selain intervensi fisik, peran perawat dalam memberikan edukasi dan dukungan psikologis juga sangat penting. Perawat dapat memotivasi klien untuk berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan dan memberikan dukungan emosional agar klien tidak putus asa Selain intervensi fisik, peran perawat dalam memberikan edukasi dan dukungan psikologis juga sangat penting. Perawat dapat memotivasi klien untuk berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan dan memberikan dukungan emosional agar klien tidak putus asa.

Asuhan keperawatan yang komprehensif tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan holistik ini dapat meningkatkan kualitas hidup klien dengan stroke non-hemoragik[13]

E. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dilakukan di ruang Stroke Unit RSD Gunung Jati Kota Cirebon tindakan segera dilakukan saat klien selesai dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital , Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Berdasarkan rencana yang telah direncanakan, tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pada klien dengan diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif meliputi : memonitor tekanan darah, memonitor nadi, memonitor pernapasan, memonitor suhu tubuh, memonitor saturasi oksigen, mendokumentasi hasil pemantauan

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien yaitu : mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam peningkatan pergerakan. Hal ini sesuai dengan [6] bahwa Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien yaitu dengan memberikan latihan rentang gerak (range of motion) secara aktif dan pasif. Tujuan latihan ini adalah untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan luas gerak sendi, dan mencegah terjadinya kontraktur.

F. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, pada diagnosa pertama yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, klien mengatakan tangan kiri belum bisa digerakkan, kaki kiri bisa digerakkan sedikit dan tekanan darah sudah mulai turun, O : ekspresi klien lebih rileks dan tenang, TD : 135/67 mmhg, N : 64 x/menit, RR : 14 x/menit, S : 36.5 C, SP02 : 100%, injeksi citicolin 500 mg, candesartan peroral sudah diberikan. Terpasang inf RL di tangan kanan 20 tpm dan dan terpasang nicardipine 2 ml/jam, dapat disimpulkan berdasarkan data yang dianalisa bahwa masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, rencana tindakan keperawatan selanjutnya : lanjutkan intervensi.

Kemudian pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik klien mengatakan kaki kirinya sudah bisa digerakkan sedikit, O : klien tampak tenang, kekuatan otot lemah 5 5 0 2 , pasien dilakukan gerakan ROM pasif dibantu oleh keluarganya, dapat disimpulkan berdasarkan data yang dianalisa bahwa masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, rencana tindakan keperawatan selanjutnya : lanjutkan intervensi, dan dilakukan ROM pasif setiap pagi dan sore oleh keluarganya agar tidak kaku.

KESIMPULAN

Masalah keperawatan pada Tn.B dengan stroke non hemoragik yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, intervensi keperawatan yang sudah dibuat dan sesuai dengan analisa data yang ditemukan pada klien, didapatkan dari kedua masalah keperawatan yang ditemukan pada klien teratasi sebagian dengan hasil akhir yaitu tekanan darah sudah menurun dan kaki kiri sudah bisa digerakkan sedikit.

REFERENSI

- [1] W. S. Organization, "Global Stroke Fact Sheet." 2022.
- [2] T. N. Rochmah, I. T. Rahmawati, M. Dahlui, W. Budiarto, And N. Bilqis, "Economic Burden Of Stroke Disease: A Systematic Review," *Multidiscip. Digit. Publ. Inst.*, Vol. 18, No. 14, Pp. 7552–7552, Jul. 2021, Doi: 10.3390/Ijerp18147552.
- [3] A. G. Tamburian, "Hubungan Antara Hipertensi, Diabetes Mellitus, Dan Hiperkolesterolemia Dengan Kejadian Stroke Iskemik," *Indones. J. Public Health Community Med.*, Vol. 1, No. 1, Pp. 27–33, 2020.
- [4] V. L. Feigin *Et Al.*, "Global, Regional, And National Burden Of Stroke And Its Risk Factors, 1990–2019: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2019," *Elsevier Bv*, Vol. 20, No. 10, Pp. 795–820, Oct. 2021, Doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
- [5] R. I. Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kepmenkes Ri, 2020.
- [6] T. T. Ismiati, "Pengaruh Akupresur Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Dan Activities Of Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Unit Stroke Rsud A," *Wahab Sjhranie Samarinda*, Vol. 1, No. 1, Pp. 32–42, Mar. 2019, Doi: 10.52841/Jkd.V1i1.84.
- [7] H. P. Pradana And F. Faradisi, "Penerapan Latihan Rom (Range Of Motion) Terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Pada Klien Stroke," In *Seminar Nasional Kesehatan 2021: Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, 2021, Pp. 760–765.
- [8] A. F. A. Aziz, N. A. A. Aziz, N. A. M. Nordin, S. Sulong, And S. M. Aljunid, "Promoting Seamless Transfer-Of-Care For Stroke Patients In Primary Care: Development Of The Integrated Care Pathway For Post Stroke Services," *Biomed Cent.*, Vol. 14, No. S1, Jan. 2014, Doi: 10.1186/1471-2458-14-S1-O9.
- [9] A. J. Tambasco, "Nursing Assistance To Patient With Cerebral Haemorrhage," *Radcl. Publ.*, Vol. 16, No. 1, Jan. 2019, Doi: 10.21767/2049-5471.1000186.
- [10] Sugiyono, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [11] T. P. S. D. K. I. D. P. P. Ppni, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan Iii*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
- [12] T. P. S. I. K. I. D. P. P. Ppni, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan Ii*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
- [13] R. A. Sinanto, E. Nadur, And A. Axmalia, "Pendampingan Spiritual Dalam Asuhan Keperawatan Sebagai Upaya Penyembuhan Pasien," Vol. 2, No. 1, Pp. 18–28, May 2023, Doi: 10.58439/Ipk.V2i1.84.