

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS STROKE HEMORAGIK

Nadila Nur Azmi¹, Uni Wahyuni², Afni Wulandari³, Melati Puspitasari⁴, Nugeraha Risdiyanto⁵

^{1,2,3,4,5}Institut Teknologi Dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia, nadila.nurazmi331@gmail.com

ARTICLE INFO

History of the article:

Received : July,8, 2024

Revised July, 23, 2024

Accepted July, 23, 2024

Keywords:

Hemorrhagic stroke

Nursing care

Decreased consciousness

ABSTRACT

Hemorrhagic stroke is caused by bleeding into the brain tissue (intracerebral hemorrhage) and the space around the brain. This condition causes sufferers to experience sudden severe headaches, decreased level of consciousness, increased intracranial pressure, and neurological deficits such as hemiplegia, hemiparesis, aphasia, and apraxia. The aim of this study was to describe nursing care for Mr. T patients with a medical diagnosis of hemorrhagic stroke in the Teratai room at Waled Hospital, Cirebon Regency. This type of research uses a qualitative approach with case studies as the main method. The subject is Mr. T. The case study was conducted in the Teratai Room at Waled Hospital, Cirebon Regency from 30 November 2023 to 02 December 2023. The data collection methods used were through observation, interviews and analysis of documents such as patient medical records. The nursing problems that arise in this case are ineffective breathing patterns, decreased intracranial adaptive capacity, impaired physical mobility, risk of impaired skin/tissue integrity. The conclusion of the research was that after 3 days of treatment, the nursing problem of ineffective breathing patterns, decreased intracranial adaptive capacity, and impaired physical mobility had not been resolved so the intervention was still continued, while the nursing problem of risk of skin/tissue integrity disorders was partially resolved so that the intervention was still continued as stated. has been planned.

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



Kata Kunci :

Stroke hemoragik

Asuhan keperawatan

Penurunan kesadaran

Corresponding Author:

Nadila Nur Azmi

Institut Teknologi dan Kesehatan

Mahardika

Cirebon, Indonesia

nadila.nurazmi331@gmail.com

ABSTRAK

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (haemoragia intraserebral) dan ruang sekitar otak. Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami sakit kepala yang hebat secara tiba-tiba, penurunan tingkat kesadaran, peningkatan tekanan intrakranial, dan mengalami defisit neurologis seperti hemiplegia, hemiparesis, afasia, dan apraksia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Tn.T dengan diagnosa medis stroke hemoragik di ruang Teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Jenis penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus sebagai metode utama. Subjeknya adalah Tn. T. Studi kasus dilakukan di Ruang Teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada tanggal 30 November 2023 sampai 02 Desember 2023. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumen seperti rekam medis pasien. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu pola napas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, risiko gangguan integritas kulit/jaringan. Kesimpulan penelitian didapatkan setelah 3 hari perawatan masalah keperawatan pola napas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, dan gangguan mobilitas fisik belum teratasi sehingga intervensi masih dilanjutkan, sedangkan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan masalah teratasi sebagian sehingga intervensi juga masih tetap dilanjutkan sesuai yang telah direncanakan.

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang terjadi akibat ketidakseimbangan aliran darah di otak. Gangguan ini dapat muncul secara mendadak dalam beberapa detik atau berkembang dengan cepat dalam beberapa jam. Gejala atau tanda-tanda yang muncul akan sesuai dengan area otak yang mengalami gangguan pasokan darah. Secara umum, stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik [1]

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang menyebabkan darah mengalir ke ruang sekitar jaringan otak. Akibatnya, sel-sel otak tidak menerima oksigen dan nutrisi dari darah, sehingga mereka mati. Kematian jaringan otak dapat terjadi dalam waktu 4-10 menit setelah aliran darah terhenti. Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan dalam jaringan otak (hemoragia intraserebral) dan di ruang sekitar otak (hemoragia subarachnoid) [1]

Menurut [2] secara global lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 tahun akan mengalami stroke. Lebih dari 28% kejadian stroke adalah karena perdarahan intraserebral, sedangkan 1,2 juta mengalami perdarahan *subarachnoid*. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru ataupun berulang. Di Indonesia data prevalensi stroke menunjukkan kenaikan dari 7% per 1000 penduduk pada tahun 2013 mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 10,9% per 1000 penduduk. Data mengenai faktor risiko yang menjadi pemicu terjadinya stroke juga meningkat, seperti prevalensi hipertensi usia lebih dari 18 tahun di Indonesia sebesar 31,7% dengan kasus hipertensi yang terdiagnosis dan minum obat sebesar 23,9%, tidak terdiagnosis 76,1%, diabetes mellitus sebanyak 5,7% [3]

Penyebab stroke hemoragik yaitu karena hipertensi yang tidak terkontrol, malformasi arteriovenosa dan aneurisma. Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami sakit kepala yang hebat secara tiba-tiba, penurunan tingkat kesadaran, peningkatan tekanan intrakranial, muntah, kejang, dan mengalami defisit neurologis seperti kehilangan motorik yaitu hemiplegia, hemiparesis; kehilangan komunikasi seperti disartria, afasia, apraksia; gangguan menelan dan gangguan penglihatan [4]

Stroke hemoragik disebabkan karena pecahnya pembuluh darah vena, yang mengakibatkan darah mengalir deras ke area sekitar jaringan otak besar yang rusak. Hal tersebut menyebabkan sejumlah masalah keperawatan, seperti penurunan volume intrakranial. Hal ini terjadi akibat pemeriksaan suplai darah ke otak besar mengganggu refleksi saraf dan menurunkan kesadaran. Kurangnya oksigen di otak menyebabkan penurunan fleksibilitas yang nyata melalui melemahnya fungsi neuromuskular. Menerapkan gaya hidup sehat seperti berhenti merokok, mengonsumsi makanan tinggi nutrisi, dan menghindari penggunaan obat-obatan tertentu dapat membantu mencegah terjadinya stroke hemoragik [5]

Menurut penelitian dari [6] seseorang yang pernah mengalami stroke harus melalui proses rehabilitasi yang dapat mengembalikan fungsi motorik pasien guna meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari, ketergantungan pasien terhadap keluarga dapat berkurang, sehingga *self esteem* dan mekanisme koping pasien dapat meningkat salah satunya adalah dengan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif atau pasif di mana hasil penelitian menunjukan bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Latihan ROM yang diberikan sebanyak 2x sehari dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan beberapa kali pengulangan setiap gerakan. Terapi ROM tersebut direkomendasikan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan, tidak memerlukan keterampilan khusus untuk menerapkannya dan dapat diimplementasikan pada semua pasien yang mengalami kelemahan otot.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Tn.T dengan diagnosa medis stroke hemoragik di ruang Teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus sebagai metode utama. Subjek dalam penelitian ini adalah Tn. T dengan diagnosa medis stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran. Studi kasus dilakukan di Ruang Teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon selama 3 hari pengkajian yaitu pada tanggal 30 November 2023 sampai 02 Desember 2023. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumen seperti rekam medis pasien. Setelah data terkumpul kemudian peneliti akan menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil studi kasus pada tahap pengkajian didapatkan pasien (Tn. T) usia 57 tahun datang ke RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada tanggal 29 November 2023 dengan keluhan penurunan kesadaran. Menurut keluarga, pasien mengalami lemah anggota badan sebelah kanan, mengeluh lemas dan sempat terjatuh dari tempat tidur kemudian tidak sadarkan diri. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi dan pernah melakukan operasi pada matanya akibat glaukoma.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran somnolen dengan GCS 7 (E=2, V=1, M=4), tekanan darah : 154/92 mmHg, Nadi : 56 x/menit, respirasi : 22x/menit, suhu : 36°C, SPO₂ : 96% dengan terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm. Pemeriksaan fisik pada sistem respirasi ditemukan saat bernapas terdapat retraksi dada, terdapat otot bantu pernapasan, pasien tampak sesak, tidak ada bunyi krepitasi, suara perkusi sonor, auskultasi vesikuler sehingga masalah keperawatan yang sesuai yaitu **pola napas tidak efektif**. Sistem kardiovaskuler ditemukan dada simetris, tidak terlihat pembesaran jantung, tidak ada sianosis, ictus cordis teraba pada ruang interkostal kiri v, tidak ada bunyi krepitasi, perkusi dullnes/redup, auskultasi lup dup dan tidak ada bunyi murmur, pada sistem gastrointestinal didapatkan bising usus 14x/menit, perkusi timpani, abdomen tampak rata, tidak teraba adanya massa, sistem endokrin ditemukan tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, sistem muskuloskeletal ditemukan ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, kekuatan otot menurun, CRT < 2 detik, sistem perkemihan didapatkan warna urin kuning, volume urin 500 cc, bau khas pesing, kandung kemih tidak teraba keras, sistem integumen didapatkan kulit pasien berwarna sawo matang, kulit pucat, tidak ada edema, turgor kulit kering, sistem neurologis ditemukan pada *nervus IX* (glossofaringeal) terdapat gangguan menelan. Serta *nervus XII* (aksesorius) pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri.

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 29 November 2023 didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai hemoglobin : 14,7 gr/dl, hematokrit 42%, trombosit 270 mm³, leukosit 11,6/mm³. Pemeriksaan radiologi *Thorax AP* kesan : tak tampak pneumonia maupun spesifik proses aktif, besar cor normal. Hasil pemeriksaan CT-Scan kepala tanpa kontras kesan : ICH di *lobus temporoparietal sinistra* hingga *nucleus lentiformis sinistra* dan *capsula interna sinistra cruss posterior* yang mendeviasi *midline* ke arah *dextra* sehingga masalah keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien yaitu **penurunan kapasitas adaptif intrakranial**.

Pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan, dengan nilai kekuatan otot 3, aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh keluarga dan perawat sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah **gangguan mobilitas fisik**. Pasien hanya terbaring selama masa perawatan karena penurunan kesadaran, penilaian risiko dekubitus menggunakan skala norton didapatkan hasil < 14 di mana pasien berisiko mengalami dekubitus, kulit pasien tampak kering sehingga hal tersebut dapat menyebabkan **risiko gangguan integritas kulit dan jaringan**.

Prioritas diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus ini sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia adalah pola napas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, risiko gangguan integritas kulit dan jaringan.

Setelah rencana asuhan keperawatan dibuat dan disusun, selanjutnya adalah melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan, implementasi dilakukan pada Tn.T selama 3x24 jam perawatan. Implementasi pada diagnosa

pola napas tidak efektif sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia terdiri dari memonitor pola napas, memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor saturasi oksigen, melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, dan memberikan oksigen. Implementasi pada diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK, memonitor MAP, memberikan posisi head up 30°, mencegah terjadinya kejang, berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonvulan jika perlu. Implementasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah setelah melakukan pergerakan, melakukan ROM pasif, mengajarkan keluarga cara melakukan ROM. Implementasi pada diagnosa risiko gangguan integritas kulit/jaringan yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit, menganjurkan menggunakan pelembab.

PEMBAHASAN

Pola Napas Tidak Efektif

Pada kasus Tn.T dengan stroke hemoragik ditemukan pasien mengalami penurunan kesadaran, pasien menggunakan oksigen nasal kanul, RR : 22x/menit terdapat retraksi dada saat bernapas, terdapat otot bantu pernapasan sehingga masalah keperawatan yang ditemukan adalah pola napas tidak efektif yaitu inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat [7]

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam, implementasi yang diberikan kepada Tn.T salah satunya adalah pemberian oksigen nasal kanul 4 lpm. Pemberian oksigen sebagai obat atau terapi oksigen meliputi upaya-upaya meningkatkan masukan oksigen ke dalam sistem respirasi, meningkatkan daya angkut hemodinamik dan meningkatkan daya ekstraksi oksigen jaringan. Pengantaran oksigen menuju jaringan sangat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu kandungan oksigen yang terdapat di dalam darah arteri dan aliran darah atau curah jantung. Keuntungan dari terapi oksigen diantaranya pada pasien stroke hemoragik dengan pemberian konsentrasi oksigen yang tepat dapat mengurangi sesak napas saat aktivitas, dapat meningkatkan kemampuan beraktivitas dan dapat memperbaiki kualitas hidup. Keuntungan lainnya dari pemberian oksigen diantaranya adalah dapat memperbaiki *kor pulmonal*, meningkatkan fungsi jantung, memperbaiki fungsi neuropsikiatrik, mengurangi hipertensi pulmonal dan memperbaiki metabolisme otot [8]

Sesuai penelitian Suplai oksigen adalah elemen kritis dalam perawatan kesehatan. Pemberian oksigen melalui kanula nasal adalah salah satu metode yang umum digunakan untuk pasien dengan kondisi pernafasan spontan di unit perawatan umum, maupun untuk terapi oksigen jangka panjang di rumah. pemberian oksigen melalui kanula nasal dapat memberikan keuntungan pada pasien yaitu lebih mudah digunakan, lebih nyaman, dan dapat diberikan secara kontinyu. Namun, pemberian oksigen dengan kanula nasal juga memiliki keterbatasan karena adanya pengenceran oksigen dengan udara ruangan [9]

Evaluasi yang dilakukan pada Tn.T pada tanggal 03 Desember 2023 didapatkan hasil subjektif : tidak bisa terkaji karena pasien masih mengalami penurunan kesadaran, objektif : pasien masih terpasang oksigen nasal kanul 4lpm, masih terdapat retraksi dada saat bernapas, masih menggunakan otot bantu pernapasan, respirasi : 21 x/menit, *assesment* : pola napas tidak efektif belum teratasi, *planning* : lanjutkan intervensi pola napas tidak efektif.

Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Pada kasus didapatkan bahwa Tn.T mengalami penurunan kesadaran, pasien gelisah, dan hasil pemeriksaan CT-Scan kepala tanpa kontras didapatkan kesan : ICH di *lobus temporoparietal sinistra* hingga *nucleus lentiformis sinistra* dan *capsula interna sinistra cruss posterior* yang mendeviasi *midline* ke arah *dextra*. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial. Di mana terdapat gejala dan tanda mayor/minor seperti sakit kepala, tekanan darah meningkat, tingkat kesadaran menurun, pasien gelisah, muntah dan sebagainya [7]. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial adalah kondisi medis yang mempengaruhi kemampuan otak untuk beradaptasi terhadap perubahan tekanan intrakranial. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti cedera kepala, stroke, atau kondisi medis lainnya. Pemberian posisi head up 30 derajat

dapat membantu mengurangi tekanan intrakranial dan meningkatkan aliran darah ke otak [10] Pasien dengan stroke hemoragik mengalami hal tersebut karena adanya peningkatan tekanan intrakranial serta kompresi thalamus dan batang otak[4].

Implementasi yang telah diberikan adalah mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK, memonitor MAP, memberikan posisi *head up 30°*, mencegah terjadinya kejang, berkolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonvulan jika perlu. Pemberian posisi *head up 30°* yaitu mengatur posisi kepala lebih tinggi dari jantung, pemberian posisi kepala tersebut akan memperlancar aliran darah ke otak serta meningkatkan aliran darah otak. Pengaturan posisi *head up 30°* bertujuan untuk mengoptimalkan kerja aliran balik vena (*venous return*), meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan aliran oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak seperti semula sehingga dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dan dapat mengurangi tekanan intrakranial [11].

Evaluasi yang dilakukan pada Tn.T pada tanggal 03 Desember 2023 didapatkan hasil subjektif : tidak bisa terkaji karena pasien masih mengalami penurunan kesadaran, objektif : pasien mengalami peningkatan pada nilai saturasi oksigen di mana awalnya 96% menjadi 98%, kesadaran somnolen, pasien masih gelisah, Tekanan darah : 185/109 mmHg, Nadi : 84 x/menit, *assesment* : penurunan kapasitas adaptif intrakranial belum teratasi, *planning* : lanjutkan intervensi penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian [12] menunjukkan adanya pengaruh pemberian posisi *head up 30°* terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di mana pada saat posisi supinasi saturasi oksigen 96% sedangkan saat posisi *head up 30°* selama 30 menit saturasi meningkat menjadi 98. Sejalan juga dengan yang menunjukkan bahwa pemberian posisi *head up 30 derajat* secara signifikan menurunkan tekanan intrakranial pada pasien dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial [13]. Hal ini disebabkan karena peningkatan elevasi kepala menyebabkan penurunan aliran darah vena dan tekanan vena sentral, sehingga mengurangi tekanan intrakranial jaringan otak juga dapat dipertahankan pada posisi *head up 30 derajat* [13]

Gangguan Mobilitas Fisik

Pada kasus didapatkan bahwa Tn.T mengalami kelemahan anggota gerak kanan, dengan nilai kekuatan otot 3, aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Di dalam SDKI tersebut terdapat gejala dan tanda mayor/minor seperti mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun dan sebagainya [7]

Implementasi yang dilakukan pada Tn.T selama 3x24 jam perawatan adalah mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah setelah melakukan pergerakan, melakukan ROM pasif, mengajarkan keluarga cara melakukan ROM. Penerapan latihan *Range Of Motion (ROM)* pasif yang dijadwalkan dua kali sehari dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan [14]

Menurut hasil penelitian dari [14] didapatkan hasil bahwa setelah melakukan latihan ROM pasif selama 6 hari didapatkan ada peningkatan kekuatan otot yang dicapai yaitu pada ekstremitas kanan atas/bawah dari semula skala 2 naik menjadi skala 3 dan pada ekstremitas kiri atas/bawah dari semula skala 0 menjadi skala 1 yang artinya hanya dapat menggerakkan jari-jari tangan dan kaki.

Evaluasi yang dilakukan pada Tn.T pada tanggal 03 Desember 2023 didapatkan hasil subjektif : tidak bisa terkaji karena pasien masih mengalami penurunan kesadaran, objektif : kekuatan otot 3, rentang gerak pasien terbatas, *assesment* : gangguan mobilitas fisik belum teratasi, *planning* : lanjutkan intervensi gangguan mobilitas fisik.

Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Pada kasus didapatkan bahwa Tn.T hanya terbaring selama masa perawatan karena penurunan kesadaran, penilaian risiko dekubitus menggunakan skala norton didapatkan hasil < 14 di mana pasien berisiko mengalami dekubitus, kulit

pasien tampak kering. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia defisini dari risiko gangguan integritas kulit/gangguan adalah berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) [7]

Implementasi yang diberikan pada Tn.T dengan masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit, menganjurkan menggunakan pelembab.

Mendeteksi ulkus dekubitus dengan pengamatan kulit harus mencakup penilaian perubahan suhu, kelembaban kulit, kejadian kemerahan yang tidak hilang dan terus menerus, serta pembengkakan atau kekakuan dan nyeri pada area kulit yang menonjol. Maka dari itu pemberian minyak zaitun sangat diperlukan untuk melembabkan kulit yang kering agar dapat mencegah ulkus dekubitus. Minyak zaitun kaya akan asam oleat dan senyawa polifenol yang memiliki sifat antioksidan untuk mencegah proses terjadinya ulkus dekubitus. Selain itu, karena konsentrasi yang tinggi, yang merupakan antioksidan alami, maka penggunaannya mengurangi proses inflamasi kulit. Asam oleat berperan utama dalam rekonstruksi membran sel, memberikan kehalusan yang lebih tinggi ke dalam dermis dengan mengembalikan tingkat kelembaban kulit sehingga melembabkan kulit dan memberikan keelastisan [15].

Evaluasi yang dilakukan pada Tn.T pada tanggal 03 Desember 2023 didapatkan hasil subjektif : tidak bisa terkaji karena pasien masih mengalami penurunan kesadaran, objektif : kulit pasien lembab, kulit pasien elastis, tidak ada kemerahan pada kulit, pasien masih tirah baring, pasien masih mengalami penurunan kesadaran, *assesment* : risiko gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian, *planning* : lanjutkan intervensi risiko gangguan integritas kulit/jaringan.

KESIMPULAN

Pada kasus di atas masalah keperawatan yang ditemukan yaitu pola napas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan mobilitas fisik, risiko gangguan integritas kulit/jaringan. Rencana asuhan keperawatan dibuat sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Implementasi dilakukan pada Tn. T selama 3x24 jam perawatan, di mana implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Hasil evaluasi setelah 3 hari perawatan didapatkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, dan gangguan mobilitas fisik belum teratasi sehingga intervensi masih dilanjutkan, sedangkan masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan hasil evaluasinya adalah masalah teratasi sebagian sehingga intervensi juga masih tetap dilanjutkan sesuai yang telah direncanakan.

REFERENSI

- [1] M. S. Hutagalung, *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Bandung: Nusa Media, 2019.
- [2] W. S. Organization, "Global Stroke Fact Sheet." 2022.
- [3] R. I. Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
- [4] E. D. Yusnita, D. Darliana, and R. Amalia, "Manajemen Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Saraf : Suatu Studi Kasus," *J. Keperawatan*, vol. 1, no. 2, 2022.
- [5] E. Antika and E. Cita, "Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial pada Pasien Cerebro Vesikular Accident (CVA) Bleeding di Ruang HCU Melati RSUD Bangil," (Doctoral dissertation, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi, 2024.
- [6] N. Karlina, E. Fadila, and F. N. Khairiyah, "Literatur Riview : Efektivitas Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke," *J. Mhs. Ilmu Farmassi Dan Kesehat.*, vol. 1, no. 3, 2023.
- [7] 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.

- [8] Brubber and Suddarth, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC, 2018.
- [9] H. Tseng, S. Yang, and H. Chiang, "Impact of Oxygen Concentration Delivered via Nasal Cannula on Different Lung Conditions: A Bench Study," *Multidiscip. Digit. Publ. Inst.*, vol. 9, no. 9, pp. 1235–1235, Sep. 2021, doi: 10.3390/healthcare9091235.
- [10] P. E. Aditya, M. N. Utami, and A. Multazam, "Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Non-Hemorrhagic Stroke: Studi Kasus," *Univ. Muhammadiyah Semarang*, vol. 4, no. 1, pp. 27–30, Aug. 2022, doi: 10.22219/physiohs.v4i1.22126.
- [11] S. B. Larasati and A. Rahmania, "Penatalaksanaan Posisi Elevasi Kepala 30 ° dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Hemoragik Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang." 2019.
- [12] A. Kadir, "Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipeprtensi Renal," *J. Ilm. Kedokt. Wijaya Kusuma*, vol. 5, no. 1, 2018.
- [13] M. Marsaid, "Optimalisasi UKS dalam Penanganan Kegawatdaruratan Dasar di Sekolah melalui Pelatihan Kegawatdaruratan Dasar bagi PMR di SMP Bayt Al-Hikmah Kota Pasuruan," *Univ. Mathlaul Anwar Banten*, vol. 5, no. 1, pp. 117–124, Feb. 2020, doi: 10.30653/002.202051.263.
- [14] Agusrianto and N. Rantesigi, "Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, 2020.
- [15] F. Prastiwi and S. P. Lestari, "Efektifitas Minyak Zaitun Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus," *Maj. Kesehat.*, vol. 8, no. 4, 2021.