



Asuhan Keperawatan Stroke

Berbasis Evidence

Integrasi Klinik, Komunitas
dan Promosi Kesehatan



Yoany Maria Vianney Bitu Aty
Gadur Blasius
Trifonia Sri Nurwela
Florentianus Tat
Domianus Namuwali
Riny Pujiyanti

Editor: Inriyani Welhelmina Selan

ASUHAN KEPERAWATAN STROKE BERBASIS EVIDENCE

**Integrasi Klinik, Komunitas dan Promosi
Kesehatan**

Penulis:

**Yoany Maria Vianney Bitu Aty
Trifonia Sri Nurwela
Florentianus Tat
Domianus Namuwali
Riny Pujiyanti**

Editor:

Inriyani Welhelmina Selan



UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**ASUHAN KEPERAWATAN STROKE BERBASIS
EVIDENCE**
Integrasi Klinik, Komunitas dan Promosi Kesehatan

**Yoany Maria Vianney Bitu Aty
Trifonia Sri Nurwela
Florentianus Tat
Domianus Namuwali
Riny Pujiyanti**

**EDITOR :
Inriyani Welhelmina Selan**

**TATA LETAK:
Sari**

**DESAIN SAMPUL:
Adhar**

**SUMBER:
www.tdjpublisher.com**

**ISBN:
978-634-279-155-4**

**CETAKAN PERTAMA:
Juni 2026**

**UKURAN:
v + 241 Hal; 15,5 cm x 23 cm**

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.
Dilarang menggandakan atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku
ini dalam bentuk apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

ANGGOTA IKAPI: 006/NTT/2022
TANGGUH DENARA JAYA PUBLISHER
Jl. Timor Raya No. 130 B, Kota Kupang, NTT
E-mail: tdj.denarapublisher@gmail.com

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku “Asuhan Keperawatan Stroke Berbasis Evidence: Integrasi Klinik, Komunitas dan Promosi Kesehatan” dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai salah satu upaya untuk memberikan panduan praktis dan berbasis bukti dalam penatalaksanaan pasien stroke, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun dalam konteks komunitas. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia dan Indonesia yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi serta berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan keluarganya. Peran perawat dalam asuhan stroke tidak hanya terbatas pada fase klinik atau rumah sakit, tetapi juga meluas ke pencegahan primer, rehabilitasi dan edukasi serta pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan terpadu dan berbasis bukti (evidence-based) menjadi sangat penting untuk meningkatkan hasil klinis, mencegah komplikasi serta mendukung kemandirian pasien pasca-stroke.

Buku ini disusun dengan tiga fokus utama:

1. Integrasi Klinik: Menyajikan proses keperawatan stroke mulai dari triase gawat darurat, penatalaksanaan fase akut, hingga fase rehabilitasi di rumah sakit.
2. Integrasi Komunitas: Memberikan panduan intervensi keperawatan berbasis komunitas,

termasuk deteksi dini faktor risiko, edukasi keluarga dan program pencegahan sekunder.

3. Promosi Kesehatan: Menekankan strategi promotif dan preventif, pemberdayaan pasien dan keluarga serta kolaborasi interprofesional dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Materi dalam buku ini disusun berdasarkan hasil penelitian terbaru, pedoman klinis internasional, serta pengalaman praktik keperawatan di lapangan. Penulis berharap buku ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan, perawat klinik, peneliti dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif, holistik dan berbasis bukti.

Tidak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, masukan dan motivasi selama proses penulisan buku ini, khususnya rekan-rekan akademisi, praktisi keperawatan dan keluarga. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat luas dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan bagi pasien stroke di Indonesia.

Kupang, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I KONSEP DASAR STROKE	1
A. PENDAHULUAN	1
B. URAIAN MATERI	2
C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN	10
D. DAFTAR PUSTAKA	13
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN STROKE	14
A. PENDAHULUAN	14
B. URAIAN MATERI	15
C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN.....	31
E. DAFTAR PUSTAKA	38
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP	40
A. PENDAHULUAN	40
B. URAIAN MATERI	40
C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN.....	53
D. DAFTAR PUSTAKA	57
BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN REHABILITATIF PASIEN STROKE.....	58
A. PENDAHULUAN	58
B. URAIAN MATERI	58
C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN.....	75
D. DAFTAR PUSTAKA	80

BAB V ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KELUARGA PADA PASIEN STROKE.....	81
A. PENDAHULUAN	81
B. URAIAN MATERI.....	84
C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN	101
D. DAFTAR PUSTAKA.....	105
BAB VI ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA PASIEN STROKE.....	107
A. PENDAHULUAN	107
B. URAIVAN MATERI.....	108
C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN	148
D. DAFTAR PUSTAKA.....	153
E. GLOSARIUM.....	158
BAB VII PROMOSI KESEHATAN DAN PENCEGAHAN STROKE	162
A. PENDAHULUAN	162
B. URAIAN MATERI.....	163
C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN	189
F. DAFTAR PUSTAKA.....	191
BAB VIII EVIDENCE-BASED NURSING (EBN) PADA PASIEN STROKE	194
A. PENDAHULUAN	194
B. URAIAN MATERI.....	195
C. PENUGASAN EVIDENCE-BASED NURSING (EBN).....	217
D. DAFTAR PUSTAKA.....	219

BAB IX PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL DAN PENDEKATAN COMMUNITY-BASED TERHADAP KETERAMPILAN DETEKSI DINI STROKE	221
A. DAFTAR PUSTAKA	239

BAB I

KONSEP DASAR STROKE

A. PENDAHULUAN

Stroke didefinisikan sebagai gangguan suplai darah ke otak yang biasanya disebabkan oleh adanya sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak sehingga terjadi kerusakan jaringan otak (WHO, 2016). Stroke dikatakan sebagai gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan akibat gangguan peredaran otak secara mendadak serta timbul gejala pada daerah fokal yang terganggu. Kondisi ini terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan.

Stroke dipengaruhi banyak faktor seperti umur, jenis kelamin, keturunan, merokok, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, konsumsi alkohol, gaya hidup tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik. Namun, dari banyaknya faktor yang memengaruhi kejadian stroke, hanya hipertensi yang secara signifikan memengaruhi kejadian stroke, sedangkan kadar lipid dan kebiasaan merokok tidak secara signifikan berhubungan dengan kejadian stroke (Sarini, 2008). Dalam 20 tahun terakhir, terlihat peningkatan stroke secara global. WHO mengestimasi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa negara Eropa sebesar 1,1 juta per tahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta per tahun pada tahun 2025. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan wawancara sebesar 8,3% pada tahun

2007 dan meningkat menjadi 12,1% pada tahun 2013 (Lannywati, 2016).

Setiap tahunnya terdapat 10 juta orang di seluruh dunia yang menderita stroke. Di antaranya, ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen dan membutuhkan bantuan untuk aktivitas kesehariannya (WHO, 2010). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % dari 500.000 penderita atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, 200 orang akan menderita stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan penderita yang menunjukkan gejala stroke diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Stroke menjadi penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Di Indonesia sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023.

B. URAIAN MATERI

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara tiba-tiba akibat kurangnya aliran darah di otak. Stroke disebabkan rusaknya pembuluh darah di otak berupa tersumbatnya pembuluh darah di otak atau pecah pembuluh darah otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu karena kurangnya suplai oksigen ke otak menyebabkan kematian sel saraf (Neuron). Kekurangan oksigen pada beberapa bagian otak dapat menyebabkan gangguan fungsi pada bagian tersebut.

2. Klasifikasi stroke

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragi.

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah gangguan fungsi otak akibat adanya gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah di otak. Kondisi ini menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu. Penyebab utama stroke iskemik adalah aterosklerosis yang dapat menimbulkan dua jenis gumpalan darah yaitu:

- Trombosis yaitu pembentukan gumpalan darah di salah satu pembuluh darah arteri yang mengirim darah ke otak.
- Emboli yaitu pembentukan gumpalan darah di organ lain, misalnya jantung, lalu

terbawa aliran darah ke otak dan menyumbat pembuluh darah di sana.

Gejala stroke iskemik bervariasi tergantung pada bagian otak yang terdampak. Gejalanya sering kali muncul mendadak, seperti hilang keseimbangan tiba-tiba, gangguan penglihatan mendadak, salah satu sisi wajah turun akibat otot wajah yang melemah, salah satu lengan lemah atau jatuh saat diangkat, dan kesulitan berbicara. Risiko terjadinya stroke iskemik bisa meningkat pada seseorang yang berusia di atas 55 tahun, hipertensi, diabetes, kebiasaan merokok, obesitas, kecanduan alkohol dan aktivitas lain yang membahayakan tubuh.

b. Stroke Hemorrhagic

Stroke hemoragi adalah kondisi pecahnya pembuluh darah di dalam otak yang menyebabkan perdarahan sehingga aliran nutrisi dan oksigen ke jaringan otak terganggu. Kondisi ini akan merusak sel-sel dan jaringan otak.

Gejala stroke hemoragi yaitu senyum tidak simetris, sakit kepala tiba-tiba, mual dan muntah, kejang, pingsan dan leher kaku.

3. Etiologi dan Faktor Risiko

Stroke iskemik dan hemoragik memiliki banyak faktor risiko yang sama, seperti tekanan darah tinggi, diabetes dan kolesterol

darah tinggi. Faktor risiko lainnya didasarkan pada gaya hidup, genetika dan lingkungan.

- a. Usia merupakan faktor risiko. Risikonya lebih tinggi untuk bayi di bawah usia satu tahun dan untuk orang dewasa seiring bertambahnya usia.
- b. Kecemasan, depresi dan tingkat stres yang tinggi serta bekerja dalam waktu lama dan kurangnya sosialisasi dengan orang sekitar dapat meningkatkan risiko terkena stroke.
- c. Riwayat keluarga dan genetika juga berisiko tinggi jika ada orang tua atau anggota keluarga yang pernah terkena stroke, terutama pada usia muda. Gen tertentu memengaruhi risiko terkena stroke, termasuk gen yang menentukan golongan darah.
- d. Kebiasaan gaya hidup tidak sehat, seperti minum terlalu banyak alkohol, tidur terlalu banyak (lebih dari 9 jam) dan menggunakan narkoba seperti kokain dapat meningkatkan risiko stroke.
- e. Jenis kelamin dapat berperan dalam risiko stroke. Pada usia muda, pria lebih mungkin mengalami stroke daripada wanita. Namun, wanita cenderung hidup lebih lama, sehingga risiko stroke seumur hidup mereka lebih tinggi. Wanita yang mengonsumsi pil KB atau menggunakan terapi pergantian hormon memiliki risiko lebih tinggi.

4. Patofisiologi Stroke

a. Patofisiologi Stroke Iskemik (Penyumbatan)

- 1). Penyumbatan Arteri: Penumpukan plak yang terdiri dari lemak dan kolesterol di dinding bagian dalam arteri serebral merupakan penyebab utama. Plak ini mempersempit lumen pembuluh darah dan menghambat aliran darah. Jika plak pecah, ia dapat memicu pembentukan bekuan darah atau trombus yang menyumbat arteri. Aliran darah yang turbulen di sekitar plak juga dapat memicu pembentukan bekuan.
- 2). Emboli: Kondisi ini terjadi ketika gumpalan darah atau fragmen plak terbentuk di bagian tubuh lain, seperti jantung atau arteri karotis, kemudian terbawa aliran darah. Gumpalan ini bergerak hingga mencapai arteri yang lebih kecil di otak dan menyumbatnya.
- 3). Iskemia & Penumbra: Penurunan aliran darah otak (Cerebral Blood Flow/CBF) secara drastis mengurangi pasokan oksigen ke jaringan otak. Area yang paling parah terkena dampak disebut zona inti infark, tempat sel-sel otak mati secara cepat karena nekrosis. Di sekitar inti infark terdapat zona penumbra, yaitu area dengan iskemia atau kekurangan darah yang lebih ringan. Jaringan di penumbra ini masih berpotensi untuk diselamatkan jika aliran darah dapat dipulihkan dengan cepat.

4). Reperfusion Injury: setelah sumbatan berhasil dibuka dan aliran darah kembali ke area yang iskemik, dapat terjadi kerusakan lebih lanjut. Fenomena ini disebut cedera reperfusi. Aliran darah yang tiba-tiba membawa oksigen dan sel inflamasi dapat memicu stres oksidatif dan respons inflamasi berlebihan, memperburuk kerusakan jaringan.

b. Patofisiologi Stroke Hemoragik

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol adalah faktor risiko paling signifikan. Tekanan darah tinggi merusak dinding pembuluh darah dari waktu ke waktu, membuatnya lemah dan rentan pecah. Aneurisma (pelebaran abnormal pembuluh darah) atau malformasi arteriovenosa (MAV) juga bisa menjadi penyebab. Ketika pembuluh darah pecah, darah bocor keluar dan membentuk kumpulan darah yang disebut hematoma. Hematoma ini menekan jaringan otak di sekitarnya. Penekanan ini tidak hanya menghambat aliran darah ke area tersebut, menyebabkan kekurangan oksigen, tetapi juga meningkatkan tekanan intrakranial (ICP) secara keseluruhan di dalam tengkorak. Peningkatan ICP ini dapat menekan lebih banyak area otak dan menyebabkan kerusakan yang luas.

5. Manifestasi Klinis Stroke

Secara umum, manifestasi klinis penyakit stroke adalah munculnya sakit kepala yang hebat, afasia (bicara tidak lancar, ucapan kurang atau sulit memahami ucapan), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh), facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah) dan perubahan mendadak status mental (bingung, mengigau, koma), disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan dobel) (Alifia, 2021).

6. Komplikasi Stroke

Komplikasi stroke merupakan kondisi lanjutan yang sering terjadi setelah serangan stroke dan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan. Komplikasi ini dapat bersifat fisik, neurologis, maupun psikologis. Secara fisik, pasien stroke sering mengalami kelumpuhan atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegia), yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, gangguan menelan (disfagia) juga sering terjadi dan dapat meningkatkan risiko aspirasi serta pneumonia.

Stroke dapat menyebabkan gangguan bicara seperti afasia dan disartria, serta gangguan fungsi kognitif seperti penurunan daya ingat, perhatian, dan kemampuan berpikir. Tidak hanya itu, banyak pasien stroke juga mengalami gangguan emosional seperti depresi

dan kecemasan yang dapat memperlambat proses pemulihan. Selain itu, komplikasi juga dapat berupa kejang, terutama pada pasien dengan stroke hemoragik atau kerusakan otak yang luas. Risiko komplikasi meningkat pada pasien dengan penanganan yang terlambat atau kondisi kesehatan yang sudah buruk sebelumnya.

7. Prognosis dan Outcome Pasien Stroke

Prognosis pada pasien stroke merupakan gambaran mengenai kemungkinan perjalanan penyakit dan tingkat pemulihan yang dapat dicapai setelah serangan stroke. Prognosis ini sangat bervariasi tergantung pada beberapa faktor, seperti jenis stroke (iskemik atau hemoragik), luas dan lokasi kerusakan otak, usia pasien, kondisi kesehatan sebelumnya, serta kecepatan dan ketepatan penanganan medis. Secara umum, stroke iskemik memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan stroke hemoragik, terutama apabila pasien mendapatkan penanganan dalam waktu cepat sejak timbulnya gejala (American Heart Association, 2021).

Outcome pasien stroke dapat berupa pemulihan total, pemulihan sebagian dengan sisa kecacatan, atau bahkan kematian. Sebagian pasien dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri, namun tidak sedikit yang mengalami keterbatasan fisik seperti kelumpuhan, gangguan bicara, maupun gangguan kognitif. Menurut World

Health Organization (2020), stroke merupakan salah satu penyebab utama disabilitas jangka panjang di dunia, sehingga banyak pasien membutuhkan rehabilitasi jangka panjang untuk meningkatkan fungsi tubuh dan kualitas hidup.

Faktor penting yang memengaruhi outcome pasien adalah penanganan pada fase akut, terutama dalam periode awal yang sering disebut sebagai “golden period”. Penanganan yang cepat dapat meminimalkan kerusakan jaringan otak dan meningkatkan peluang pemulihan. Selain itu, dukungan keluarga, terapi rehabilitasi (fisik, okupasi, dan wicara) serta kepatuhan terhadap pengobatan juga berperan besar dalam menentukan keberhasilan pemulihan pasien.

C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN

Soal 1

Seorang pria 65 tahun datang ke IGD dengan keluhan mendadak tidak bisa menggerakkan sisi kanan tubuh dan bicara pelo sejak 2 jam yang lalu. Tekanan darah 180/100 mmHg. CT scan kepala tanpa kontras belum menunjukkan perdarahan.

- a. Apa diagnosis paling mungkin?
- b. Stroke hemoragik
- c. Stroke iskemik
- d. Transient ischemic attack (TIA)
- e. Tumor otak
- f. Ensefalitis

Kunci: b. Stroke iskemik

Soal 2

Seorang wanita 58 tahun mengalami kelemahan mendadak pada lengan kiri yang membaik dalam waktu 30 menit tanpa terapi. Tidak ditemukan defisit neurologis saat pemeriksaan.

Apa diagnosis yang paling tepat?

- a. Stroke iskemik
- b. Stroke hemoragik
- c. Transient ischemic attack (TIA)
- d. Migrain aura
- e. Epilepsi parsial

Kunci: c. Transient ischemic attack (TIA)

Soal 3

Seorang pria 70 tahun dengan riwayat hipertensi datang dengan penurunan kesadaran mendadak disertai muntah dan nyeri kepala hebat. CT scan menunjukkan perdarahan di otak.

Apa faktor risiko utama kondisi ini?

- a. Hipoglikemia
- b. Hipertensi
- c. Hipotiroid
- d. Anemia
- e. Dehidrasi

Kunci: b. Hipertensi

Soal 4

Seorang pasien stroke datang dalam waktu 1 jam setelah onset. CT scan tidak menunjukkan perdarahan. Dokter mempertimbangkan terapi trombolitik.

Apa tujuan utama terapi tersebut?

- a. Mengurangi tekanan intrakranial
- b. Menghentikan perdarahan
- c. Melarutkan bekuan darah
- d. Mencegah infeksi
- e. Menurunkan tekanan darah

Kunci: c. Melarutkan bekuan darah

Soal 5

Seorang pasien mengalami stroke iskemik. Pemeriksaan menunjukkan adanya sumbatan pada arteri serebri media.

Gejala yang paling mungkin ditemukan adalah:

- a. Kelemahan kedua tungkai
- b. Kelemahan sisi wajah dan lengan lebih dominan
- c. Gangguan keseimbangan
- d. Kehilangan penglihatan perifer saja
- e. Tremor istirahat

Kunci: b. Kelemahan sisi wajah dan lengan lebih dominan

D. DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2021). *Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke*. *Stroke*, 52(4), e364–e467.
- Alifia, N. (2021). Manifestasi klinis dan penatalaksanaan stroke pada pasien dewasa. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 5(2), 120–128.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi kesehatan jantung dan stroke*. Kemenkes RI.
- Lannywati, G. (2016). Prevalensi dan faktor risiko stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 123–130.
- Sarini, & Suharyo. (2008). Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke (studi kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 3(2), 153–164.
- World Health Organization. (2010). *Global burden of stroke*. WHO.
- World Health Organization. (2016). *Stroke (cerebrovascular accident)*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *Stroke: A global response is needed*. WHO.
- Yayasan Stroke Indonesia. (2012). *Profil stroke di Indonesia*. Yastroki.

BAB II

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN STROKE

A. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang. Kondisi ini terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan (stroke iskemik) maupun perdarahan (stroke hemoragik), yang menyebabkan kerusakan jaringan otak secara cepat. Oleh karena itu, stroke memerlukan penanganan segera, karena keterlambatan dapat memperburuk kerusakan neurologis dan meningkatkan risiko kematian.

Secara epidemiologis, angka kejadian stroke terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup serta meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian tertinggi sekaligus penyebab utama disabilitas, sehingga berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.

Pasien stroke umumnya mengalami berbagai gangguan, antara lain penurunan kesadaran, gangguan mobilitas, gangguan komunikasi, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam konteks ini, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, mulai dari fase akut, subakut, hingga

rehabilitasi. Asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial dan edukasi bagi pasien serta keluarga.

Pendekatan asuhan keperawatan pada pasien stroke dilakukan melalui proses keperawatan yang sistematis, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Intervensi keperawatan yang tepat dan berbasis bukti diharapkan mampu mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan fungsi serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dengan demikian, penyusunan asuhan keperawatan pada pasien stroke menjadi sangat penting sebagai upaya memberikan pelayanan yang holistik, terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan pasien guna mencapai hasil kesehatan yang optimal.

B. URAIAN MATERI

1. Konsep *Time is Brain* dan *Golden Period*

Stroke merupakan kegawatdaruratan neurologis yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Prinsip utama dalam tata laksana stroke adalah *time is brain*, yang menegaskan bahwa setiap keterlambatan penanganan akan menyebabkan kehilangan jaringan otak secara progresif dan permanen. Diperkirakan sekitar 1,9 juta neuron akan mati setiap menit pada stroke iskemik yang tidak ditangani secara optimal. Konsep *golden period* pada stroke, khususnya stroke iskemik,

merujuk pada waktu optimal pemberian terapi reperfusi yaitu:

- a. $\leq 4,5$ jam untuk trombolitik intravena
- b. ≤ 6 jam (hingga 24 jam pada kasus tertentu) untuk trombektomi mekanik

Peran perawat gawat darurat sangat krusial dalam memastikan pasien mendapatkan intervensi dalam periode emas ini melalui pengkajian cepat, stabilisasi awal, dan koordinasi tim yang efektif.

2. Sistem Triage dan FAST Assessment

Stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan neurologis yang memerlukan identifikasi dan respons cepat sejak pasien pertama kali tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Oleh karena itu, sistem triage dan FAST assessment menjadi komponen kunci dalam mempercepat penegakan diagnosis dan penatalaksanaan awal stroke.

3. Sistem Triage pada Pasien Stroke

a. Pengertian Triage

Triage adalah proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan kebutuhan intervensi segera untuk memastikan bahwa pasien dengan ancaman nyawa atau risiko kecacatan permanen mendapatkan penanganan prioritas. Pada pasien stroke, triage bertujuan untuk:

- 1). Mengidentifikasi pasien dengan defisit neurologis akut
- 2). Menentukan prioritas pelayanan

3). Mempercepat aktivasi kode stroke (stroke code)

b. Klasifikasi Triage Stroke

Dalam sistem triage IGD, pasien dengan dugaan stroke umumnya dikategorikan sebagai:

Triage Merah (Emergensi)

- 1). Penurunan kesadaran
- 2). Gangguan jalan napas
- 3). Defisit neurologis akut
- 4). Onset gejala < 6 jam
- 5). Kejang atau tanda peningkatan TIK

Triage Kuning (Urgensi)

- 1). Defisit neurologis ringan
- 2). Kesadaran baik
- 3). Onset > 6 jam tanpa perburukan

Namun pada praktik ideal, seluruh dugaan stroke tetap diprioritaskan sebagai emergensi karena potensi perburukan yang cepat.

c. Komponen Penilaian Triage Stroke

Perawat triage menilai secara cepat:

- 1). Waktu onset gejala (last known well)
- 2). Tingkat kesadaran
- 3). Status pernapasan
- 4). Tekanan darah dan nadi
- 5). Adanya riwayat hipertensi, DM atau stroke sebelumnya

Pencatatan waktu onset menjadi krusial karena menentukan kelayakan terapi reperfusi.

1. FAST Assessment sebagai Alat Skrining Stroke

a. Pengertian FAST

FAST (*Face, Arm, Speech, Time*) adalah metode skrining klinis sederhana yang digunakan untuk mendeteksi tanda awal stroke secara cepat, baik di komunitas maupun di IGD. FAST dirancang agar mudah dipahami dan diterapkan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat awam.

b. Komponen FAST Assessment

1). Face (Wajah)

Perawat menilai adanya: asimetri wajah, deviasi sudut mulut, ketidakmampuan tersenyum simetris. Asimetri wajah menunjukkan kemungkinan gangguan saraf fasialis akibat lesi serebral.

2). Arm (Lengan)

Penilaian dilakukan dengan: 1. Meminta pasien mengangkat kedua lengan selama 10 detik; 2. Mengamati apakah salah satu lengan turun atau tidak dapat diangkat; 3. Kelemahan unilateral merupakan tanda khas stroke iskemik atau hemoragik.

3). Speech (Bicara)

Perawat menilai:

- Bicara pelo
- Kesulitan mengucapkan kata sederhana
- Gangguan pemahaman bahasa (afasia)
Gangguan bicara mencerminkan keterlibatan area bahasa di otak.

4). Time (Waktu)

Time menekankan pentingnya:

- Mencatat waktu pertama kali gejala muncul
- Menentukan last known normal
- Segera mengaktifkan kode stroke

Semakin cepat pasien ditangani, semakin besar peluang pemulihan.

c. FAST Assessment dalam Praktik Keperawatan IGD

FAST assessment dilakukan:

- Saat pasien tiba di IGD
- Dalam ≤ 1 menit
- Sebelum pemeriksaan neurologis lanjutan

Jika FAST positif, perawat segera:

- Mengkategorikan pasien sebagai prioritas tinggi
- Menginformasikan dokter jaga
- Mengaktifkan alur stroke
- Mempersiapkan pemeriksaan CT-scan kepala

FAST berfungsi sebagai alat skrining awal, bukan alat diagnosis definitif.

d. Kelebihan dan Keterbatasan FAST

1) Kelebihan

- Cepat dan mudah digunakan
- Tidak memerlukan alat khusus
- Efektif untuk deteksi stroke akut

2) Keterbatasan

- Tidak mendeteksi stroke posterior
- Tidak menilai tingkat keparahan
- Perlu dikombinasikan dengan NIHSS

Oleh karena itu, FAST harus diikuti dengan pemeriksaan neurologis komprehensif.

e. Peran Strategis Perawat dalam Triage dan FAST Assessment

Perawat IGD memiliki peran sentral dalam:

- Deteksi dini stroke
- Penentuan prioritas triage
- Dokumentasi waktu onset
- Koordinasi antarprofesi

Kecepatan dan ketepatan perawat dalam melakukan triage dan FAST assessment berkontribusi langsung terhadap penurunan mortalitas dan kecacatan akibat stroke.

1. Pengkajian Keperawatan Gawat Darurat

Pengkajian dilakukan secara cepat, sistematis dan berkelanjutan dengan pendekatan ABCDE. Pengkajian keperawatan gawat darurat pada pasien stroke dilakukan secara cepat dan sistematis untuk mengidentifikasi masalah yang mengancam nyawa, menentukan prioritas tindakan, serta mencegah kerusakan neurologis lanjutan. Pengkajian ini mencakup pendekatan ABCDE, status neurologis dan riwayat singkat pasien.

a. Airway (Jalan Napas)

Fokus Pengkajian

- Patensi jalan napas: Jalan napas paten, pasien dapat berbicara meskipun pelo
- Refleks menelan dan batuk
- Adanya sekret atau muntah
- Bunyi napas tambahan

- Jalan napas tidak efektif ditandai suara napas mengorok (snoring)
 - Produksi sekret berlebihan
 - Refleks menelan menurun
 - Risiko aspirasi meningkat
 - Muntah tanpa proteksi jalan napas
- b. Breathing (Pernapasan)
- Frekuensi dan pola napas: RR 18–22 kali/menit, napas teratur
 - Saturasi oksigen: $\text{SpO}_2 < 94\%$ tanpa oksigen
 - Bunyi napas: ronkhi basal akibat aspirasi
 - Tanda distress pernapasan
 - Pola napas tidak teratur (Cheyne-Stokes)
 - Penggunaan otot bantu napas
 - Sianosis perifer
- c. Circulation (Sirkulasi)
- Tekanan darah: hipertensi ($\text{TD} \geq 180/100 \text{ mmHg}$)
 - Denyut nadi: nadi cepat dan tidak teratur (fibrilasi atrium)
 - Perfusi perifer: CRT > 3 detik
 - Akses intravena
 - Kulit pucat dan dingin
 - Hipotensi pada perdarahan masif
 - Sulit pemasangan IV akibat kolaps vena
- d. Disability/Status Neurologis
- 1) Tingkat Kesadaran (GCS)
- GCS 15: sadar penuh
 - GCS 13–14: penurunan kesadaran ringan

- GCS $\leq$ 8: penurunan kesadaran berat
- Penurunan GCS progresif menandakan peningkatan tekanan intrakranial

2) Fungsi Neurologis

- Kekuatan motorik
- Sensorik
- Pupil
- Refleks
- Hemiparesis kanan/kiri
- Paralisis wajah satu sisi
- Penurunan sensasi nyeri
- Pupil anisokor
- Refleks patologis positif
- Deviasi bola mata

3) NIH Stroke Scale (NIHSS)

Kemungkinan skor dan interpretasi:

- NIHSS 1–4: stroke ringan
- NIHSS 5–15: stroke sedang
- NIHSS 16–20: stroke berat
- NIHSS $>$ 20: stroke sangat berat

e. Exposure (Pemeriksaan Fisik Umum)

- Suhu tubuh: hipertermia ($>$ 37,5°C)
- Cedera: memar akibat jatuh
- Tanda infeksi
- Luka tekan
- Luka tekan pada pasien imobilisasi
- Tanda dehidrasi
- Infeksi saluran kemih atau pneumonia aspirasi

f. Riwayat Singkat (AMPLE)

- Riwayat hipertensi tidak terkontrol

- Riwayat DM tipe 2
 - Penggunaan antikoagulan
 - Onset gejala < 4,5 jam
 - Tidak ada riwayat trauma
 - Riwayat stroke berulang
- g. Pemeriksaan Penunjang Awal (Kolaboratif)
- CT-scan kepala: stroke iskemik/hemoragik
 - Gula darah sewaktu: hiperglikemia
 - EKG: fibrilasi atrium
 - Elektrolit: ketidakseimbangan natrium

2. Diagnosis Keperawatan Prioritas (SDKI) Gawat Darurat dan Intervensinya

No	Diagnosa Keperawatan	Etiologi / Faktor Penyebab	Tanda & Gejala (SDKI)	Intervensi Keperawatan (DO)
1	Perfusi jaringan serebral tidak efektif	Penurunan aliran darah serebral akibat stroke, hipotensi, aritmia, trombosis	Pusing, hemiparese, disartria, penurunan kesadaran, pupil tidak reaktif	1. Pantau tanda vital & status neurologis (GCS, pupillary response) setiap 1 jam; 2. Posisi kepala 30° untuk meningkatkan perfusi serebral; 3. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi hipertensi atau trombolitik; 4. Pantau asupan &

				keluaran cairan.
2	Perfusi jaringan kardiak tidak efektif	Infark miokard, aritmia, hipotensi, henti jantung	Nyeri dada, palpitasi, pucat, hipotensi, sesak napas	1. Monitor ECG dan tanda vital setiap 5-15 menit; 2. Berikan oksigen untuk saturasi > 95%; 3. Siapkan obat sesuai instruksi dokter (misal nitro, antiaritmia); 4. Siapkan intervensi resusitasi jantung bila terjadi henti jantung.
3	Risiko aspirasi	Penurunan kesadaran, stroke, trauma kepala, anestesi	(Sebagai risiko) Batuk saat menelan, suara napas berubah	1. Posisi semi-Fowler atau lateral untuk mencegah aspirasi; 2. Evaluasi kemampuan menelan; 3. Siapkan suction untuk keadaan darurat; 4. Berikan makanan/mi numan sesuai kemampuan menelan.

4	Gangguan pertukaran gas	Gagal napas, edema paru, asma akut, trauma toraks	Sesak napas, sianosis, penggunaan otot bantu, SpO2 < 90%	1. Monitor SpO2, RR, dan pola napas setiap 5–15 menit. 2. Berikan oksigen sesuai kebutuhan. 3. Posisi duduk atau semi-Fowler untuk mempermudah ventilasi. 4. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat bronkodilator, diuretik, atau intervensi emergensi.
5	Penurunan kesadaran / Altered mental status	Hipoksia, stroke, trauma kepala, hipoglikemia, infeksi sistemik	Respons lambat atau tidak ada, GCS < 15, pupil abnormal	1. Pantau GCS setiap jam. 2. Pastikan jalan napas terbuka. 3. Posisi lateral untuk mencegah aspirasi. 4. Kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium & imaging. 5. Edukasi keluarga mengenai kondisi pasien.

6	Nyeri akut	Trauma, infark miokard, fraktur, luka terbuka	Menangis/ merintih, perubahan tekanan darah atau HR, wajah tegang, napas cepat	1. Evaluasi intensitas nyeri menggunakan skala nyeri; 2. Berikan analgesik sesuai instruksi dokter; 3. Berikan posisi nyaman untuk mengurangi nyeri; 4. Pantau tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik.
7	Risiko syok / ketidakseimbangan volume cairan	Perdarahan masif, dehidrasi, sepsis, trauma	(Sebagai risiko) Pucat, takikardia, hipotensi, penurunan perfusi perifer	1. Pantau tanda vital & perfusi perifer setiap 5–15 menit;. 2. Pasang IV dan siapkan cairan sesuai instruksi dokter; 3. Observasi tanda-tanda perdarahan; 4. Kolaborasi dengan dokter untuk intervensi transfusi atau terapi obat.

8	Gangguan mobilitas fisik akut	Fraktur, trauma tulang belakang, stroke akut	Tidak mampu bergerak, kelemahan ekstremitas, nyeri saat gerak	1. Lakukan latihan ROM pasif & aktif sesuai kemampuan pasien; 2. Gunakan alat bantu mobilisasi (walker, kursi roda); 3. Edukasi keluarga tentang teknik perpindahan aman.
9	Risiko cedera	Lingkungan gawat darurat, ketidakseimbangan, trauma	(Sebagai risiko) Riwayat jatuh, trauma sebelumnya, gangguan koordinasi	1. Amankan lingkungan sekitar pasien (hilangkan benda tajam/ licin); 2. Pasang alat pengaman (side rail bed, tanda peringatan jatuh); 3. Pantau pasien secara berkala.
10	Kecemasan akut	Keadaan darurat, rasa sakit, ketakutan, kehilangan kontrol	Gelisah, takikardia, napas cepat, ekspresi takut, tekanan darah meningkat	1. Berikan informasi jelas dan tenang mengenai prosedur; 2. Gunakan pendekatan suportif dan

				empati; 3. Libatkan keluarga jika memungkinkan; 4. Pantau tanda vital terkait kecemasan.
--	--	--	--	--

3. Konsep Interprofesional Kolaborasi Penanganan Stroke di IGD

a. Tujuan Kolaborasi

Kolaborasi interprofesional pada pasien stroke di IGD bertujuan untuk:

- 1) Menjamin penatalaksanaan cepat dan tepat (golden hour stroke)
- 2) Meningkatkan keselamatan pasien dengan meminimalkan komplikasi
- 3) Mempercepat rehabilitasi awal dan perencanaan lanjutan
- 4) Mengoptimalkan peran tiap profesional kesehatan sesuai kompetensi

b. Tim Interprofesional dan Peran

1) Dokter IGD / Emergency Physician

- Menilai dan menstabilkan kondisi vital pasien
- Melakukan diagnosis awal stroke (CT-scan, MRI jika tersedia)
- Memutuskan terapi akut: trombolisis, trombektomi, atau stabilisasi medis
- Mengkoordinasikan rujukan ke unit perawatan atau stroke unit

2) Perawat IGD

- Menilai status neurologis pasien (GCS, NIHSS)

- Memantau tanda vital, perfusi jaringan, dan saturasi oksigen
 - Memberikan intervensi emergensi sesuai protokol stroke
 - Edukasi keluarga pasien dan mendukung komunikasi antar tim
- 3) Ahli Saraf (Neurologist)
- Memberikan konfirmasi diagnosis stroke (iskemik atau hemoragik)
 - Menentukan strategi terapi definitif dan follow-up di stroke unit
 - Memberikan saran medis terkait komplikasi dan rehabilitasi awal
- 4) Ahli Radiologi
- Melakukan pemeriksaan CT atau MRI darurat untuk memastikan tipe stroke
 - Memberikan laporan cepat untuk pengambilan keputusan klinis
- 5) Fisioterapis / Terapis Rehabilitasi
- Menilai mobilitas awal pasien dan risiko jatuh
 - Memberikan latihan ROM pasif atau posisi aman untuk mencegah kontraktur
 - Memberikan saran untuk rehabilitasi lanjutan di unit rawat atau komunitas
- 6) Apoteker / Farmasis
- Menyediakan obat trombolitik atau anti-koagulan sesuai protokol
 - Memastikan dosis dan interaksi obat aman

7) Psikolog / Konselor

- Memberikan dukungan psikologis awal pada pasien dan keluarga
- Menilai kecemasan, stres atau depresi pasca-stroke

c. Proses Kolaborasi di IGD

1) Triage dan Penilaian Awal

- Perawat melakukan triase stroke dan menilai skor NIHSS
- Dokter IGD menentukan urgensi intervensi

2) Diagnosis dan Penatalaksanaan

- Kolaborasi dokter IGD, ahli saraf dan radiologi untuk konfirmasi tipe stroke
- Penentuan terapi trombolitik, trombektomi atau stabilisasi medis

3) Intervensi Perawatan dan Monitoring

- Perawat melakukan pemantauan vital, perfusi dan status neurologis
- Fisioterapis melakukan mobilisasi awal jika memungkinkan
- Apoteker memastikan obat diberikan tepat waktu

4) Edukasi dan Dukungan Keluarga

Perawat dan psikolog memberi edukasi terkait kondisi, risiko komplikasi dan perawatan awal

5) Rencana Lanjutan

- Tim menentukan rujukan ke stroke unit atau rawat inap spesialis
- Dokumentasi kolaboratif dan briefing antar shift

d. Prinsip Praktis IPC untuk Stroke di IGD

- 1) Komunikasi Efektif: Laporan singkat, jelas dan tepat waktu antara perawat, dokter dan ahli saraf.
- 2) Tanggung Jawab Jelas: Setiap profesional tahu peran dan batasannya.
- 3) Keputusan Berbasis Bukti: Terapi trombolitik diberikan sesuai protokol “door-to-needle time” <60 menit.
- 4) Pendekatan Pasien-Sentris: Keluarga dilibatkan dalam edukasi dan pengambilan keputusan.
- 5) Dokumentasi Kolaboratif: Semua tindakan, keputusan dan respon pasien tercatat untuk continuity of care.

C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN

Soal 1

Seorang pasien laki-laki 62 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan kelemahan mendadak pada sisi kanan tubuh dan bicara pelo sejak 1 jam yang lalu. Triage menunjukkan FAST positif. Apa tindakan keperawatan prioritas yang harus dilakukan?

- a. Memberikan makanan ringan untuk pasien agar tidak lemas
- b. Memulai fisioterapi aktif segera
- c. Posisi kepala 30°, monitoring GCS, persiapan CT-scan kepala
- d. Memberikan antihipertensi dosis tinggi segera
- e. Meminta pasien duduk tegak sambil menunggu hasil laboratorium

Soal 2

Seorang pasien stroke mengalami kesulitan menelan setelah GCS 14 dan hemiparesis kanan. Intervensi keperawatan berbasis bukti yang paling tepat adalah:

- a. Memberikan makanan padat segera
- b. Memasang selang NGT tanpa skrining
- c. NPO sampai skrining disfagia selesai, posisi kepala 30°
- d. Membiarkan pasien makan sesuai keinginan
- e. Memberikan makanan cair encer tanpa evaluasi

Soal 3

Seorang pasien stroke fase akut memiliki tekanan darah 180/105 mmHg. Bukti ilmiah EBN menyarankan:

- a. Menurunkan tekanan darah segera ke 120/80 mmHg dengan obat dosis tinggi
- b. Menjaga perfusi serebral, menurunkan tekanan darah secara hati-hati sesuai guideline
- c. Tidak memonitor tekanan darah
- d. Memberikan diuretik dosis tinggi untuk menurunkan tekanan darah
- e. Memberikan oksigen 10 L/menit sebagai satu-satunya intervensi

Soal 4

Seorang pasien stroke dibawa oleh keluarga, onset gejala < 3 jam. Dokter mempertimbangkan trombolisis. Intervensi perawat berbasis EBN yang prioritas:

- a. Memberikan makanan ringan untuk energy
- b. Dokumentasi waktu onset dan persiapan akses IV

- c. Memulai senam aerobik
- d. Memberikan antibiotic
- e. Memberikan cairan intravena bebas tanpa monitoring

Soal 5

Seorang pasien stroke iskemik mengalami hemiparesis kiri, bicara pelo, dan GCS 13. Skala NIHSS menunjukkan skor 12. Apa interpretasi skor ini?

- a. Stroke ringan
- b. Stroke sedang
- c. Stroke berat
- d. Stroke sangat berat
- e. Tidak dapat ditentukan tanpa CT-scan

Soal 6

Perawat ingin mengajarkan keluarga pasien stroke cara mengenali tanda stroke. Intervensi berbasis bukti yang paling efektif:

- a. Memberikan leaflet tanpa penjelasan
- b. Edukasi berbasis media audiovisual dan simulasi komunitas
- c. Memberikan nomor telepon IGD saja
- d. Menyuruh keluarga membaca buku medis
- e. Memberikan ceramah singkat tanpa praktek

Soal 7

Seorang pasien stroke mengalami penurunan kesadaran. GCS: E3 V3 M5. Apa prioritas pengkajian keperawatan?

- a. Pengkajian nutrisi
- b. Pengkajian airway, breathing, circulation
- c. Pengkajian status social
- d. Pengkajian mobilisasi
- e. Pengkajian kemampuan membaca

Soal 8

Seorang pasien stroke tiba di IGD dengan onset 5 jam. Dokter mempertimbangkan terapi trombolitik. Perawat menyiapkan:

- a. Persiapan obat trombolitik dan monitoring GCS serta tanda vital
- b. Memberikan diet tinggi protein
- c. Memberikan senam aktif
- d. Memberikan multivitamin
- e. Memberikan analgetik rutin

Soal 9

Seorang pasien stroke memiliki risiko aspirasi. Intervensi keperawatan berbasis bukti yang tepat:

- a. Posisi telentang, makan sesuai keinginan
- b. Posisi kepala 30–45°, NPO sampai evaluasi menelan, suction siap digunakan
- c. Tidak ada intervensi khusus
- d. Memberikan makanan cair encer
- e. Meminta pasien menelan sambil berbaring

Soal 10

Seorang perawat ingin menerapkan EBN dalam praktik keperawatan stroke. Komponen yang harus diintegrasikan adalah:

- a. Bukti penelitian, pengalaman perawat, nilai pasien dan keluarga
- b. Hanya bukti penelitian
- c. hanya pengalaman perawat
- d. Hanya nilai pasien
- e. Hanya protokol rumah sakit

Kunci Jawaban

Soal	Jawaban
1	c
2	c
3	b
4	b
5	b
6	b
7	b
8	a
9	b
10	a

Pembahasan Singkat

1. Soal 1: Prioritas adalah stabilisasi pasien, monitoring neurologis, posisi kepala 30°, persiapan CT-scan → *time is brain*.
2. Soal 2: Skrining disfagia dini mencegah aspirasi, pasien NPO sampai aman menelan.
3. Soal 3: Hipertensi akut stroke diturunkan hati-hati agar perfusi serebral tetap optimal.
4. Soal 4: Dokumentasi onset dan akses IV penting untuk keputusan trombolisis.
5. Soal 5: NIHSS 12 → stroke sedang (skor 5–15).

6. Soal 6: Edukasi berbasis media audiovisual + simulasi terbukti efektif meningkatkan keterampilan dan pengetahuan keluarga pasien.
7. Soal 7: GCS 11–13 → prioritas ABC (Airway, Breathing, Circulation).
8. Soal 8: Terapi trombolitik memerlukan persiapan obat + monitoring ketat.
9. Soal 9: Posisi kepala 30–45°, NPO, suction siap → mencegah aspirasi.
10. Soal 10: EBN efektif bila integrasikan bukti ilmiah, keahlian perawat dan nilai pasien/keluarga.

Biografi



**Ns. Yoany Maria Vianney
Bit Aty., S.Kep., M.Kep**

adalah seorang dosen di Prodi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Kupang. Sejak tahun 2009 mengajar mata kuliah keperawatan gawat darurat sampai sekarang. Penulis lahir di Kota Ruteng pada tanggal 5 Agustus 1979. Karier-nya sebagai pengajar dimulai sejak lulus Diploma Tiga keperawatan di AKPER-DEPKES Kupang tahun 2001 sebagai asisten dosen. Tahun 2009 dilantik menjadi ners di PSIK Universitas Diponegoro Semarang dan tahun 2013 lulus program Magister Keperawatan dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penulis rutin melakukan penelitian dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di area keperawatan gawat darurat. Hasil riset juga telah dipublikasikan di jurnal nasional maupun internasional, sehingga dapat dimanfaatkan oleh para pembaca. Penulis telah menulis beberapa buku, antara lain Metodologi keperawatan, modul ber-ISBN, buku panduan praktik keperawatan gawat darurat yang ber-ISBN, Buku Ajar keperawatan gawat darurat, Buku Kedaruratan Bencana, Book Chapter, dll. Penulis akan terus berkarya untuk menghasilkan tenaga keperawatan profesional melalui tulisan dan profesi yang dijalankan saat ini.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Tadi, P. (2023). *Acute Stroke (Nursing)*. StatPearls. NCBI Bookshelf. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568693>
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., ... & Yavagal, D. R. (2019). *Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association*. *Stroke*, 50(12), e344–e418. Diakses dari <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000211>
- Kamchalee, A., & Pearkao, C. (2025). Nursing management of acute stroke patients in emergency department. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 8(2), 45–53. Diakses dari <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nurpsu/article/view/274810>
- Putri, M. E., & Saputri, I. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 12–20. Diakses dari <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2487>
- Faelani, S. P. G., & Hudiyawati, D. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Ners*, 10(2), 35–42. Diakses dari

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/32865>

Lukitaningtyas, D., Sulistyawati, G., & Ekayamti, E. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik. *Jurnal Cakra Medika*, 7(1), 21–29. Diakses dari <https://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/article/view/222>

Hasan, M. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Nabilah, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Stroke*. Bandung: Alfabeta.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). *Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management*. London: NICE. Diakses dari <https://www.nice.org.uk/guidance/ng128>

American Heart Association/American Stroke Association. (2023). *Stroke Clinical Guidelines*. Diakses dari

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP

A. PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan neurologis akut akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan defisit neurologis fokal atau global dan berpotensi reversibel/detail permanen. Stroke dibedakan menjadi **iskemik** (akibat oklusi pembuluh darah) dan **hemoragik** (akibat perdarahan) yang masing-masing memiliki manifestasi klinis karakteristik, risiko komplikasi, dan kebutuhan asuhan yang spesifik. Studi-studi asuhan keperawatan menunjukkan pasien stroke sering memiliki masalah efikasi perfusi serebral, gangguan mobilitas, disfagia, dan risiko jatuh yang membutuhkan pengkajian, diagnosa, intervensi dan evaluasi komprehensif oleh perawat.

B. URAIAN MATERI

1. Pengkajian Keperawatan Komprehensif
Pengkajian harus lengkap dan sistematis mencakup:
 - a. Data Identitas
 - Nama, umur, jenis kelamin
 - Pendidikan, pekerjaan
 - Tanggal & jam masuk
 - Diagnosis medis (stroke iskemik/hemoragik)
 - Hari perawatan
 - Sumber rujukan

b. Riwayat Kesehatan:

1) Keluhan Utama

- Keluhan utama pasien (lemah, bicara tidak jelas, pusing, nyeri kepala dan kesulitan menelan).
- Riwayat penyakit (hipertensi, diabetes, riwayat stroke sebelumnya).
- Riwayat obat/terapi.
- Lemah anggota gerak satu sisi
- Bicara pelo/tidak bisa bicara
- Penurunan kesadaran
- Sakit kepala hebat
- Sulit menelan
- Tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu).
- Neurologis: skor GCS, fungsi motorik/sensorik ekstremitas.
- Pemeriksaan cranial nerve (mis. nervus VII, IX, X).
- Pemeriksaan kemampuan menelan / risiko aspirasi.
- Mobilitas, keseimbangan, toleransi aktivitas.
- Status kulit (ada dekubitus? kulit tampak intact/erosi?).
- Observasi status kognitif/komunikasi.

Catatan: Pengkajian harus didokumentasikan lengkap dan akurat sebagai data dasar pembuatan diagnosa keperawatan yang tepat (SDKI) sekaligus bahan penetapan luaran dan intervensi keperawatan (SLKI, SIKI).

2) Riwayat Penyakit Sekarang

- Waktu onset serangan
- Gejala awal
- Perjalanan penyakit hingga dirawat
- Tindakan pra-rumah sakit

3) Riwayat Penyakit Dahulu

- Hipertensi, DM, penyakit jantung
- Dislipidemia
- Riwayat stroke/TIA sebelumnya

4) Riwayat Keluarga

- Stroke, hipertensi, DM, penyakit jantung

5) Riwayat Gaya Hidup

- Merokok, alkohol
- Aktivitas fisik
- Pola diet

2. Diagnosa Keperawatan Umum pada Pasien

Stroke

Diagnosa ditegakkan berdasarkan data pengkajian komprehensif (DS & DO) dan mencerminkan masalah aktual maupun risiko (SDKI):

a. Perfusi Serebral Tidak Efektif

Perfusi Cerebral Tidak Efektif Berhubungan Dengan Oklusi Pembuluh Darah Serebral.

Definisi (SDKI): Penurunan sirkulasi darah ke otak yang mengakibatkan gangguan fungsi neurologis.

Data Pendukung:

- Penurunan kesadaran (GCS menurun)
- Kelemahan ekstremitas
- Perubahan status neurologis
- Tekanan darah tidak stabil

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ekstremitas.

Definisi: Keterbatasan kemampuan bergerak secara mandiri.

Data Pendukung:

- Hemiparesis / hemiplegi
- Kekuatan otot menurun
- Ketergantungan dalam ADL
- Rentang gerak terbatas

c. Gangguan Menelan

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan kesulitan menelan (disfagia) dan sekresi mukus.

Definisi: Kesulitan dalam proses menelan yang meningkatkan risiko aspirasi.

Data Pendukung:

- Batuk atau tersedak saat makan
- Drooling
- Refleks menelan menurun
- Makanan tersisa di mulut

d. Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan afasia/ defisit neurologis.

(Diagnosis ini merujuk label diagnosa keperawatan sesuai SDKI PPNI yang digunakan di berbagai karya keperawatan stroke Indonesia).

Definisi: Penurunan kemampuan menerima, memproses, atau mengekspresikan bahasa.

Data Pendukung:

- Afasia (motorik/sensorik)
- Disartria
- Sulit memahami perintah
- Bicara pelo atau tidak jelas

e. Risiko Jatuh

Risiko cedera berhubungan dengan kelemahan motorik dan ketidakseimbangan

Definisi: Peningkatan kerentanan terhadap kejadian jatuh.

Faktor Risiko:

- Kelemahan otot
- Gangguan keseimbangan
- Penurunan kesadaran
- Alat medis terpasang

Penetapan luaran keperawatan (SLKI):

Luaran dirumuskan sebagai tujuan terukur yang diharapkan setelah tindakan keperawatan, contohnya:

Diagnosa Keperawatan	Luaran yang Diharapkan (SLKI)
Perfusi serebral tidak efektif	Dalam 3 × 24 jam, status neurologis stabil: GCS meningkat atau tidak menurun
Hambatan mobilitas fisik	Pasien menunjukkan peningkatan kekuatan otot ekstremitas dan kemampuan melakukan aktivitas ringan
Bersihkan jalan napas tidak efektif	Jalan napas bersih, frekuensi napas dalam rentang normal

Risiko cedera	Tidak ada kejadian jatuh selama perawatan
Gangguan komunikasi verbal	Peningkatan kemampuan komunikasi sederhana
<i>(Contoh penggunaan SLKI bisa dirinci ke indikator & kriteria hasil yang jelas)</i>	

3. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan tujuan (luaran /SLKI) dan intervensi (SIKI) berdasarkan diagnosa keperawatan (SDKI) yang telah ditegakkan, dengan mempertimbangkan prioritas masalah, kondisi pasien dan sumber daya.

Prinsip Perencanaan Keperawatan pada Pasien Stroke:

- Berbasis diagnosa SDKI
- Menggunakan luaran terukur (SLKI)
- Intervensi sesuai SIKI
- Berorientasi keselamatan pasien
- Disesuaikan dengan fase akut dan rehabilitasi

Diagnosa: Perfusi Serebral Tidak Efektif

Tujuan umum:

Perfusi serebral adekuat

Luaran Keperawatan (SLKI):

- Status neurologis meningkat
- Tingkat kesadaran stabil
- Tanda vital stabil

Kriteria Hasil:

- GCS stabil/meningkat

- Tidak ada penurunan fungsi motorik
- TD dalam target terapeutik

Intervensi Keperawatan (SIKI):

- Monitoring status neurologis
- Monitoring tanda vital
- Manajemen posisi kepala (elevasi 30°)
- Manajemen tekanan darah
- Kolaborasi terapi medis

Diagnosa: Gangguan Mobilitas Fisik

Tujuan umum:

Mobilitas fisik meningkat sesuai

kemampuan Luaran Keperawatan (SLKI):

- Mobilitas meningkat
- Kekuatan otot meningkat
- Rentang gerak sendi adekuat

Kriteria Hasil:

- Kekuatan otot meningkat
- Pasien mampu bergerak bertahap
- Tidak terjadi kontraktur

Intervensi Keperawatan (SIKI):

- Latihan ROM aktif/pasif
- Manajemen mobilisasi
- Pemosisian terapeutik
- Kolaborasi fisioterapi

Diagnosa: Gangguan Menelan

Tujuan umum:

Menelan efektif tanpa aspirasi

Luaran Keperawatan (SLKI)

- Status menelan membaik
- Nutrisi adekuat

- Tidak terjadi aspirasi

Kriteria Hasil:

- Tidak batuk/tersedak saat makan
- Asupan nutrisi tercukupi
- Bunyi napas bersih

Intervensi Keperawatan (SIKI)

- Manajemen menelan
- Manajemen nutrisi
- Posisi makan terapeutik
- Edukasi teknik makan aman
- Kolaborasi ahli gizi

Diagnosa: Gangguan Komunikasi Verbal

Tujuan umum:

Kemampuan komunikasi meningkat
sesuai kemampuan

Luaran Keperawatan (SLKI):

- Komunikasi efektif
- Kemampuan mengekspresikan kebutuhan meningkat

Kriteria Hasil:

- Pasien mampu merespons perintah
- Menggunakan komunikasi verbal/nonverbal

Intervensi Keperawatan (SIKI)

- Fasilitasi komunikasi
- Terapi komunikasi sederhana
- Gunakan alat bantu komunikasi
- Libatkan keluarga

Diagnosa: Risiko Jatuh

Tujuan Umum:

Pasien tidak mengalami kejadian jatuh.

Luaran Keperawatan (SLKI):

- Keamanan fisik terjaga
- Risiko cedera menurun

Kriteria Hasil:

- Tidak terjadi jatuh
- Lingkungan aman

Intervensi Keperawatan (SIKI)

- Pencegahan jatuh
- Identifikasi faktor risiko
- Edukasi pasien & keluarga
- Modifikasi lingkungan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan intervensi keperawatan (SIKI) yang telah direncanakan untuk mencapai luaran keperawatan (SLKI) berdasarkan diagnosa keperawatan (SDKI).

Prinsip Umum Implementasi pada Pasien Stroke:

- a. Mengutamakan keselamatan pasien
- b. Disesuaikan dengan fase stroke (akut–subakut–rehabilitatif)
- c. Dilakukan secara mandiri, kolaboratif, dan berkesinambungan
- d. Didokumentasikan secara akurat dan tepat waktu

Implementasi pada Diagnosa:

1) Perfusi Serebral Tidak Efektif

Tindakan Keperawatan:

- Memantau GCS dan status neurologis secara berkala
- Mengukur tanda vital (TD, N, RR, suhu, SpO₂)
- Mengatur posisi kepala tempat tidur 30°
- Mengobservasi tanda peningkatan TIK
- Menjaga jalan napas tetap paten
- Kolaborasi: pemberian obat sesuai program medis

2) Gangguan Mobilitas Fisik

Tindakan Keperawatan:

- Membantu perubahan posisi setiap 2 jam
- Melakukan latihan ROM pasif/aktif
- Membantu duduk, berdiri, berjalan bertahap
- Menggunakan alat bantu mobilisasi bila perlu
- Memberikan edukasi latihan sederhana
- Kolaborasi: fisioterapi

3) Gangguan Menelan

Tindakan Keperawatan:

- Menilai refleks menelan sebelum makan
- Memposisikan pasien duduk 90° saat makan
- Memberikan makanan lunak/saring
- Memberi makan perlahan, porsi kecil
- Menghentikan makan bila terjadi tersedak
- Kolaborasi: ahli gizi / terapi wicara

4) Gangguan Komunikasi Verbal

Tindakan Keperawatan:

- Menggunakan bahasa sederhana dan jelas
- Memberi waktu pasien untuk merespons
- Menggunakan isyarat, gambar, atau tulisan
- Menghindari kalimat panjang dan cepat
- Melibatkan keluarga dalam komunikasi
- Memberikan dukungan psikologis

5) Risiko Jatuh

Tindakan Keperawatan:

- Memasang pagar tempat tidur
- Menjaga lingkungan aman dan tidak licin
- Memastikan bel pasien mudah dijangkau
- Membantu pasien saat mobilisasi
- Memberikan edukasi pencegahan jatuh kepada keluarga

5. Pencegahan Komplikasi

Pencegahan komplikasi pasien stroke di ruang rawat nginap.

a. Tujuan

- Mencegah terjadinya komplikasi selama perawatan
- Mempertahankan fungsi vital dan neurologis
- Meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien
- Mempercepat proses pemulihan

b. Pencegahan komplikasi pada pasien stroke

- Pencegahan Aspirasi

- Kaji kemampuan menelan sebelum makan
- Posisi duduk 90° saat makan
- Berikan makanan lunak/saring
- Hentikan makan bila pasien batuk/tersedak
- Kolaborasi ahli gizi/terapi wicara
- Pencegahan Dekubitus
 - Reposisi pasien tiap 2 jam
 - Jaga kebersihan dan kelembapan kulit
 - Gunakan alas anti tekanan
 - Observasi area rawan luka tekan
- Pencegahan Kontraktur
 - Latihan ROM pasif/aktif
 - Pemosisian terapeutik
 - Kolaborasi fisioterapi
- Pencegahan DVT (Deep Vein Thrombosis)
 - Mobilisasi dini sesuai toleransi
 - Latihan gerak tungkai
 - Observasi tanda DVT
 - Kolaborasi terapi medis
- Pencegahan ISK
 - Perawatan kateter sesuai SOP
 - Monitor BAK dan keseimbangan cairan
 - Lepas kateter sedini mungkin
- Pencegahan Jatuh
 - Pasang pagar tempat tidur
 - Pastikan lantai tidak licin
 - Dampingi saat mobilisasi
 - Edukasi pasien dan keluarga
- Pencegahan Malnutrisi
 - Monitor intake-output

- Timbang berat badan berkala
- Sesuaikan jenis dan tekstur makanan
- Kolaborasi ahli gizi
- Pencegahan Gangguan Psikologis
 - Beri dukungan emosional
 - Libatkan keluarga
 - Edukasi tentang proses pemulihan
 - Rujuk bila diperlukan

6. Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses menilai respon pasien terhadap intervensi keperawatan (SIKI) yang telah diberikan, dengan membandingkan luaran keperawatan (SLKI) yang telah ditetapkan.

a. Tujuan Evaluasi

- Menilai ketercapaian tujuan asuhan keperawatan
- Menentukan efektivitas intervensi
- Mengidentifikasi masalah yang belum teratasi
- Menjadi dasar modifikasi rencana keperawatan

b. Waktu Evaluasi

- Dilakukan setiap shift
- Setelah tindakan keperawatan
- Saat perubahan kondisi pasien
- Pada saat serah terima

c. Metode Evaluasi

- Pendekatan SOAP
 - S (Subjektif):** keluhan pasien/keluarga
 - O (Objektif):** hasil observasi dan pemeriksaan

A (Assessment): analisis pencapaian tujuan

P (Plan): rencana tindak lanjut

- Pendekatan SLKI
 - Membandingkan indikator SLKI dengan kondisi aktual pasien
 - Menilai status:
tercapai/sebagian/belum tercapai
- Evaluasi dilakukan secara berkala (mis. setiap shift / setiap 24 jam), meliputi:
- Perubahan pada indikator hasil (luaran) yang ditetapkan.
- Respons pasien terhadap intervensi (mobilitas meningkat, tanda vital stabil, risiko komplikasi menurun).
- Penyesuaian rencana keperawatan bila diperlukan.
Dokumentasi evaluasi dicatat lengkap sesuai standar 3S.

C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN

Pertanyaan :

1. Tujuan utama pengkajian keperawatan komprehensif pada pasien stroke di ruang rawat inap adalah ...?
 - a. Menentukan terapi medis utama
 - b. Mengidentifikasi masalah keperawatan aktual dan potensial
 - c. Menentukan lama hari rawat pasien
 - d. Menggantikan. pemeriksaan dokter
2. Data berikut yang termasuk data subjektif pada pasien stroke adalah ...?
 - a. Tekanan darah 180/100 mmHg

- b. GCS 12
 - c. Pasien mengeluh sulit berbicara
 - d. Refleks patologis positif
3. Pengkajian tingkat kesadaran pada pasien stroke paling tepat menggunakan instrumen ...?
- a. Barthel Index
 - b. MSE
 - c. Glasgow Coma Scale (GCS)
 - d. Morse Fall Scale
4. Komponen pengkajian neurologis yang wajib dinilai pada pasien stroke adalah ...?
- a. Status nutrisi dan hidrasi
 - b. Fungsi motorik dan sensorik
 - c. Eliminasi dan cairan
 - d. Pola tidur
5. Pada pengkajian menelan, tanda disfagia yang sering ditemukan adalah ...?
- a. Peningkatan tekanan darah
 - b. Batuk saat makan atau minum
 - c. Bradikardi
 - d. Hiperglikemia
6. Pasien stroke dengan kelemahan ekstremitas berisiko mengalami diagnosa keperawatan ...?
- a. Gangguan perfusi jaringan perifer
 - b. Gangguan mobilitas fisik
 - c. Defisit perawatan diri
 - d. Gangguan pola tidur
7. Data objektif yang mendukung diagnosa “Perfusi Serebral Tidak Efektif” adalah ...?
- a. Pasien mengeluh pusing
 - b. Nilai GCS menurun
 - c. Pasien tampak cemas

- d. Nafsu makan menurun
- 8. Pengkajian risiko jatuh pada pasien stroke bertujuan untuk ...?
 - a. Menentukan diagnosis medis
 - b. Menilai kebutuhan obat sedatif
 - c. Mencegah cedera selama perawatan
 - d. Menentukan lama rehabilitasi
- 9. Pada standar PPNI, diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan ...?
 - a. SDKI
 - b. SLKI
 - c. SIKI
 - d. NIC
- 10. Pengkajian fungsi aktivitas sehari-hari (ADL) pada pasien stroke penting untuk menentukan ...?
 - a. Terapi farmakologi
 - b. Status nutrisi
 - c. Tingkat kemandirian pasien
 - d. Status kognitif
- 11. Pasien stroke hari ke-2, GCS 13, ekstremitas kanan lemah (2/5), bicara pelo, TD 170/100 mmHg. Data utama yang menunjukkan gangguan neurologis adalah ...?
 - a. Tekanan darah tinggi
 - b. Kelemahan ekstremitas
 - c. Bicara pelo
 - d. B dan C benar
- 12. Dalam pengkajian komunikasi, perawat menemukan pasien sulit memahami instruksi sederhana. Data ini mengarah pada masalah ...?
 - a. Gangguan mobilitas fisik

- b. Gangguan komunikasi verbal
 - c. Defisit perawatan diri
 - d. Risiko jatuh
13. Pengkajian kulit pada pasien stroke dilakukan terutama untuk mencegah ...?
- a. Hipertensi
 - b. Infeksi nosokomial
 - c. Dekubitus
 - d. Dehidrasi
14. Pasien stroke tirah baring total, pengkajian sistem muskuloskeletal perlu difokuskan pada ...?
- a. Kekuatan otot dan ROM
 - b. Tekanan darah
 - c. Pola eliminasi
 - d. Status psikologis
15. Pengkajian nutrisi pada pasien stroke penting dilakukan karena ...?
- a. Pasien sering mengalami disfagia
 - b. Pasien selalu mengalami obesitas
 - c. Stroke tidak memengaruhi nutrisi
 - d. Semua pasien stroke hipoglikemia

Kunci Jawaban :

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1. b | 6. b | 11. d |
| 2. c | 7. b | 12. b |
| 3. c | 8. c | 13. c |
| 4. b | 9. a | 14. a |
| 5. b | 10. c | 15. a |

D. DAFTAR PUSTAKA

Artikel-artikel ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien stroke (journals).

Kusyani, & Khayudin. (n.d.). *Asuhan keperawatan stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional* (1st ed.). Guepedia.

Kristina, Sasmito, & Hidayati, S. (n.d.). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah (menggunakan SDKI, SIKI, SLKI)*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Muttaqin, A. (2022). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Salemba Medika.

Smeltzer, S. C., Bare, B., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2023). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters Kluwer.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1, Cetakan III). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1, Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1, Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN REHABILITATIF PASIEN STROKE

A. PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan rehabilitatif pasien stroke bertujuan membantu pasien memaksimalkan fungsi yang tersisa, mencegah komplikasi jangka panjang, dan memulihkan kemandirian aktivitas hidup sehari-hari (ADL) melalui pendekatan keperawatan yang komprehensif, terstruktur, dan berkesinambungan. Pendekatan ini dilaksanakan setelah fase akut stabil dan masuk fase rehabilitasi di ruang rawat inap atau rehabilitasi medic.

B. URAIAN MATERI

1. Konsep Rehabilitasi Stroke

a. Pengertian Rehabilitasi Stroke

Rehabilitasi stroke adalah proses keperawatan dan multidisiplin yang terencana, berkesinambungan dan berorientasi fungsi, bertujuan membantu pasien stroke mencapai kemampuan fisik, psikologis, sosial dan spiritual optimal sesuai potensi yang dimiliki. Dalam asuhan keperawatan, rehabilitasi dimulai sejak fase akut ketika kondisi pasien stabil dan berlanjut hingga fase subakut dan kronik.

b. Tujuan Rehabilitasi dalam Asuhan Keperawatan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kemandirian, kualitas hidup dan partisipasi sosial pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

- Mencegah kecacatan lanjut
- Memaksimalkan fungsi neurologis yang tersisa
- Meningkatkan kemampuan mobilitas dan ADL
- Mencegah komplikasi imobilisasi
- Membantu adaptasi psikososial pasien

3. Prinsip Dasar Rehabilitasi Keperawatan Stroke

- a. Dini (*Early Rehabilitation*): Dimulai sedini mungkin setelah kondisi hemodinamik stabil.
- b. Bertahap dan Berkelanjutan: Disesuaikan dengan kondisi dan toleransi pasien.
- c. Individual dan Holistik: Memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual.
- d. Berorientasi Fungsi dan Kemandirian: Fokus pada kemampuan, bukan keterbatasan.
- e. Kolaboratif: Melibatkan tim multidisiplin dan keluarga.
- f. Berbasis Keselamatan Pasien: Mencegah jatuh, aspirasi dan cedera.
- g. Ruang Lingkup Rehabilitasi dalam Asuhan Keperawatan
 - 1) Rehabilitasi Fisik
 - Mobilisasi dini
 - Latihan ROM
 - Pemosisian terapeutik

- Pencegahan kontraktur dan dekubitus
- 2) Rehabilitasi Fungsional
 - Latihan aktivitas sehari-hari (ADL)
 - Adaptasi alat bantu
 - Edukasi teknik aktivitas aman
- 3) Rehabilitasi Komunikasi dan Menelan
 - Fasilitasi komunikasi
 - Manajemen gangguan menelan
 - Pencegahan aspirasi
- 4) Rehabilitasi Psikososial
 - Dukungan emosional
 - Peningkatan kepercayaan diri
 - Adaptasi peran sosial
- h. Peran Perawat dalam Rehabilitasi

Perawat memiliki peran sentral sebagai:

 - Pemberi asuhan rehabilitatif langsung
 - Pendidik pasien dan keluarga
 - Motivator dan pendamping
 - Koordinator tim rehabilitasi
 - Evaluator kemajuan rehabilitasi
- 1) Perawat sebagai Pemberi Asuhan (*Care Provider*)

Perawat memberikan asuhan rehabilitatif langsung secara berkesinambungan.

Peran:

 - Melakukan mobilisasi dini dan latihan ROM
 - Membantu latihan aktivitas sehari-hari (ADL)
 - Melakukan pemosisian terapeutik

- Mencegah komplikasi imobilisasi (dekubitus, kontraktur, DVT)
- 2) Perawat sebagai Edukator
Perawat berperan penting dalam edukasi pasien dan keluarga.
Peran:
- Mengajarkan latihan sederhana yang aman
 - Edukasi teknik makan dan menelan aman
 - Edukasi pencegahan stroke berulang
 - Mengajarkan penggunaan alat bantu (walker, kursi roda)
- 3) Perawat sebagai Motivator
Rehabilitasi membutuhkan motivasi dan dukungan emosional.
Peran:
- Memberikan dorongan dan harapan realistis
 - Memperkuat kepercayaan diri pasien
 - Membantu pasien menerima perubahan kondisi
 - Mendorong partisipasi aktif dalam latihan
- 4) Perawat sebagai Koordinator (*Care Coordinator*)
Perawat menjadi penghubung antara pasien dan tim rehabilitasi.
Peran:
- Berkoordinasi dengan dokter, fisioterapis, terapis wicara, ahli gizi

- Menyampaikan perkembangan pasien kepada tim
 - Mengatur jadwal latihan dan terapi lanjutan
- 5) Perawat sebagai Advokat Pasien
Perawat melindungi hak dan kebutuhan pasien.
Peran:
- Memastikan pasien mendapatkan terapi rehabilitasi yang tepat
 - Menyuarakan kebutuhan pasien yang belum terpenuhi
 - Mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien
- 6) Perawat sebagai Konselor dan Pendukung Psikososial
Stroke sering menimbulkan masalah emosional dan psikososial.
Peran:
- Mendengarkan keluhan pasien dan keluarga
 - Membantu mengatasi kecemasan dan depresi
 - Mendorong keterlibatan keluarga sebagai *support system*
- 7) Perawat sebagai Fasilitator Kemandirian
Tujuan utama rehabilitasi adalah kemandirian pasien.
Peran:
- Mengidentifikasi kemampuan yang masih dimiliki

- Membantu adaptasi aktivitas sehari-hari
- Mengurangi ketergantungan secara bertahap

8) Perawat sebagai Evaluator

Perawat menilai keberhasilan rehabilitasi.

Peran:

- Memantau kemajuan fungsi motorik dan ADL
- Mengevaluasi respon pasien terhadap latihan
- Mendokumentasikan hasil rehabilitasi
- Menyesuaikan rencana keperawatan bila diperlukan

i. Latihan Mobilisasi Dini

1) Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah upaya menggerakkan pasien sedini mungkin secara bertahap dan aman setelah kondisi hemodinamik dan neurologis stabil dengan tujuan mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan fungsi.

2) Tujuan Mobilisasi Dini

- Mencegah kontraktur dan kekakuan sendi
- Mencegah decubitus
- Mencegah trombosis vena dalam (DVT)
- Meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan
- Memperbaiki sirkulasi darah

- Meningkatkan kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL)
 - Meningkatkan kepercayaan diri pasien
- 3) Prinsip Mobilisasi Dini pada Pasien Stroke
- Dilakukan bertahap dan berkelanjutan
 - Disesuaikan dengan tingkat kesadaran dan kekuatan otot
 - Mengutamakan keamanan pasien
 - Memperhatikan sisi tubuh yang lemah (hemiparese/hemiplegi)
 - Kolaborasi dengan tim rehabilitasi medik
- 4) Tahapan Latihan Mobilisasi Dini
- a) Latihan Rentang Gerak (ROM)
- ROM Pasif
 - Dilakukan bila pasien belum mampu bergerak sendiri
 - Perawat menggerakkan sendi:
 - Bahu, siku, pergelangan tangan
 - Pinggul, lutut, pergelangan kaki
 - Dilakukan 2–3 kali/hari
 - ROM Aktif
 - Pasien menggerakkan sendiri anggota tubuh
 - Dibantu bila perlu
 - Fokus pada sisi tubuh yang lemah
- b) Latihan Posisi (Positioning)
- Posisi telentang, miring kanan, miring kiri
 - Ganti posisi setiap 2 jam
 - Gunakan bantal untuk:
 - Menopang ekstremitas lemah

- Mencegah fleksi dan kontraktur

c) Latihan Duduk

- Duduk di tempat tidur dengan sandaran
- Duduk di tepi tempat tidur (dangling)
- Latihan keseimbangan duduk
- Observasi:
 - Pusing
 - Tekanan darah
 - Kelelahan

d) Latihan Berdiri

- Dilakukan jika pasien stabil
- Menggunakan alat bantu (walker, parallel bar)
- Perawat berdiri di sisi tubuh lemah
- Latihan menahan berat badan

e) Latihan Berjalan

- Dimulai jarak pendek
- Gunakan alat bantu sesuai kebutuhan
- Fokus pada:
 - Pola langkah
 - Keseimbangan
 - Keamanan pasien

j. Manajemen Gangguan Bicara dan Menelan
Pasien stroke sering mengalami:

- Gangguan bicara (afasia, disartria)
 - Gangguan menelan (disfagia)
- Kondisi ini meningkatkan risiko aspirasi, pneumonia, malnutrisi, dan isolasi sosial, sehingga memerlukan manajemen keperawatan yang terencana.

Manajemen Gangguan Bicara

a. Tujuan:

- Mempertahankan dan meningkatkan kemampuan komunikasi
- Membantu pasien mengekspresikan kebutuhan
- Mengurangi frustrasi dan kecemasan

b. Pengkajian Keperawatan

- Jenis gangguan:
 - o Afasia motorik
 - o Afasia sensorik
 - o Afasia global
 - o Disartria
- Kemampuan:
 - o Memahami perintah
 - o Mengucapkan kata
 - o Menulis atau menunjuk
- Respons emosional pasien

c. Intervensi Keperawatan

- Berbicara perlahan, jelas, dan sederhana
- Gunakan kalimat pendek dan satu perintah
- Berikan waktu lebih lama untuk menjawab
- Gunakan alat bantu komunikasi:
 - o Kartu gambar
 - o Gerakan tangan
 - o Tulisan
- Libatkan keluarga dalam latihan komunikasi
- Hindari mengoreksi secara berlebihan

- Kolaborasi dengan terapis wicara
- d. Edukasi Keluarga
- Jangan menyela atau menebak jawaban pasien
 - Berikan dukungan dan kesabaran
 - Gunakan bahasa tubuh dan ekspresi wajah

e. Dukungan Psikososial Pasien

Dukungan Psikososial Pasien Stroke

- Latar Belakang

Stroke tidak hanya menimbulkan gangguan fisik, tetapi juga dampak psikologis dan sosial seperti:

- o Kecemasan
- o Depresi
- o Perasaan tidak berdaya
- o Perubahan peran sosial dan keluarga
- o Penurunan harga diri

Dukungan psikososial merupakan bagian penting dari rehabilitasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan terapi.

- Tujuan Dukungan Psikososial

- o Membantu pasien beradaptasi dengan kondisi baru
- o Mengurangi kecemasan dan depresi
- o Meningkatkan motivasi rehabilitasi
- o Mempertahankan harga diri pasien
- o Memperkuat dukungan keluarga

- Pengkajian Psikososial

Perawat mengkaji:

- o Respons emosional (sedih, marah, takut)

- o Tingkat kecemasan dan depresi
- o Mekanisme koping pasien
- o Persepsi pasien terhadap penyakit
- o Perubahan peran dalam keluarga
- o Dukungan sosial yang tersedia
- o Komunikasi dan interaksi sosial
- Diagnosa Keperawatan Terkait
 - o Ansietas
 - o Gangguan citra tubuh
 - o Harga diri rendah situasional
 - o Ketidakberdayaan
 - o Isolasi sosial
 - o Koping individu tidak efektif
- Intervensi Dukungan Psikososial
 - 1) Dukungan Emosional
 - o Bangun hubungan saling percaya
 - o Dengarkan keluhan pasien secara aktif
 - o Validasi perasaan pasien
 - o Berikan harapan realistis
 - o Hindari sikap menghakimi
 - 2) Peningkatan Koping
 - o Identifikasi strategi koping yang pernah berhasil
 - o Ajarkan teknik relaksasi sederhana
 - o Dorong pasien mengekspresikan perasaan
 - o Libatkan pasien dalam pengambilan keputusan perawatan
 - 3) Dukungan Sosial dan Keluarga
 - o Libatkan keluarga dalam perawatan
 - o Edukasi keluarga tentang kondisi stroke

- Dorong keluarga memberikan dukungan positif
 - Fasilitasi komunikasi pasien-keluarga
- 4) Peningkatan Harga Diri
- Fokus pada kemampuan yang masih dimiliki pasien
 - Berikan pujian atas kemajuan kecil
 - Dorong kemandirian bertahap
 - Hindari perlakuan berlebihan (overprotektif)
- 5) Aktivitas Spiritual (Bila Sesuai)
- Fasilitasi ibadah sesuai keyakinan pasien
 - Libatkan tokoh spiritual bila dibutuhkan
 - Dorong doa sebagai coping positif
- k. Edukasi Adaptasi Aktivitas Sehari-hari (ADL)
- 1) Pengertian Edukasi adaptasi ADL
- Edukasi adaptasi ADL pada pasien stroke adalah proses pembelajaran terstruktur yang diberikan oleh perawat kepada pasien dan keluarga untuk membantu pasien melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara aman, mandiri dan sesuai kemampuan fungsional yang tersisa dengan atau tanpa alat bantu.
- 2) Latar Belakang
- Stroke dapat menyebabkan:
- Kelemahan anggota gerak
 - Gangguan koordinasi
 - Gangguan bicara dan kognitif
 - Ketergantungan pada orang lain

Tanpa edukasi adaptasi ADL, pasien berisiko mengalami:

- Ketergantungan jangka panjang
- Cedera (jatuh)
- Penurunan harga diri
- Kualitas hidup rendah

3) Tujuan Edukasi Adaptasi ADL

- Meningkatkan kemandirian pasien
- Mengoptimalkan fungsi yang masih ada
- Mencegah cedera dan komplikasi
- Meningkatkan kepercayaan diri pasien
- Mengurangi beban caregiver
- Mempersiapkan pasien kembali ke lingkungan rumah

4) Prinsip Edukasi ADL pada Pasien Stroke

- Individualisasi sesuai kemampuan pasien
- Bertahap dari aktivitas paling sederhana
- Keamanan sebagai prioritas utama
- Latihan berulang dan konsisten
- Kolaboratif (pasien–keluarga–tim kesehatan)
- Menggunakan pendekatan learning by doing

5) Ruang Lingkup ADL yang Diajarkan

- *ADL* Dasar
 - Makan dan minum
 - Berpakaian
 - Mandi
 - Toileting
 - Mobilisasi dan berpindah posisi

- *ADL Instrumental* (bila memungkinkan)
 - Menyiapkan makanan sederhana
 - Menggunakan alat komunikasi
 - Aktivitas rumah ringan
- Strategi Adaptasi ADL
 - Memanfaatkan sisi tubuh yang kuat
 - Menggunakan alat bantu (sendok khusus, kursi mandi dan walker)
 - Modifikasi lingkungan (pegangan tangan, alas anti-licin)
 - Teknik hemat energi
 - Pengaturan posisi tubuh yang benar
- Peran Perawat dalam Edukasi ADL
 - Mengkaji kemampuan fungsional pasien
 - Menentukan prioritas ADL
 - Memberikan demonstrasi langsung
 - Melatih pasien dan keluarga
 - Memberikan penguatan positif
 - Mengevaluasi keberhasilan edukasi
- Keterlibatan Keluarga
 - Sebagai pendamping latihan
 - Memberikan bantuan yang tidak berlebihan
 - Memastikan lingkungan aman
 - Mendukung kemandirian pasien
- Indikator Keberhasilan Edukasi ADL
 - Pasien mampu melakukan ADL secara mandiri/terbantu minimal
 - Risiko jatuh menurun
 - Pasien lebih percaya diri
 - Keluarga memahami cara membantu dengan benar

- Terjadi peningkatan skor kemandirian (misal Barthel Index)
- Dokumentasi Keperawatan
 - Kemampuan ADL sebelum dan sesudah edukasi
 - Materi yang diberikan
 - Respons pasien dan keluarga
 - Hambatan yang ditemukan
 - Rencana tindak lanjut

1. Evaluasi Keberhasilan Rehabilitasi

1) Pengertian

Evaluasi keberhasilan rehabilitasi adalah proses penilaian terstruktur dan berkelanjutan untuk menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan rehabilitatif pada pasien stroke telah tercapai, baik dari aspek fisik, fungsional, psikososial, maupun kemandirian.

2) Tujuan Evaluasi

- Menilai perkembangan fungsi pasien
- Menentukan efektivitas intervensi rehabilitatif
- Mengidentifikasi hambatan rehabilitasi
- Menjadi dasar penyesuaian rencana asuhan
- Menentukan kesiapan pasien pulang atau lanjut rehabilitasi

3) Prinsip Evaluasi Rehabilitasi

- Dilakukan berkala dan berkesinambungan

- Berorientasi pada fungsi dan kemandirian
- Menggunakan indikator terukur
- Melibatkan pasien dan keluarga
- Bersifat objektif dan realistis

4) Aspek yang Dievaluasi

a) Aspek Fisik dan Neurologis

- Kekuatan otot meningkat
- Rentang gerak sendi membaik
- Keseimbangan lebih stabil
- Penurunan spastisitas
- Tidak terjadi komplikasi (dekubitus, DVT)

Indikator keberhasilan:

- Pasien mampu menggerakkan ekstremitas yang lemah
- Tidak ada nyeri berat saat latihan

b) Aspek Fungsional (ADL)

- Kemampuan makan, berpakaian, mandi
- Mobilisasi dan berpindah posisi
- Penggunaan alat bantu dengan benar

Indikator keberhasilan:

- Tingkat kemandirian meningkat
- Skor ADL (mis. *Barthel Index*) membaik

c) Aspek Komunikasi dan Menelan

- Pasien mampu menyampaikan kebutuhan dasar
- Menelan aman tanpa aspirasi
- Asupan nutrisi adekuat

Indikator keberhasilan:

- Tidak batuk/tersedak saat makan
- Berat badan stabil/meningkat

d) Aspek Psikososial

- Penurunan kecemasan dan depresi
- Pasien menunjukkan motivasi latihan

- Adaptasi terhadap perubahan peran

Indikator keberhasilan:

- Pasien tampak kooperatif
- Interaksi sosial meningkat
- Ekspresi emosional lebih stabil

e) Aspek Edukasi dan Kesiapan Pulang

- Pasien dan keluarga memahami:
 - Program latihan
 - Pencegahan komplikasi
 - Adaptasi ADL di rumah

Indikator keberhasilan:

- Pasien/keluarga mampu mendemonstrasikan ulang
- Kepatuhan terhadap latihan meningkat

m. Evaluasi Berdasarkan Luaran Keperawatan (SLKI)

Contoh luaran yang dinilai:

- Mobilitas fisik meningkat
- Kemandirian aktivitas meningkat
- Status nutrisi membaik
- Risiko jatuh menurun
- Koping individu efektif

n. Kriteria Keberhasilan Rehabilitasi
Rehabilitasi dinilai berhasil bila:

- Terjadi peningkatan fungsi dibanding kondisi awal
 - Pasien mencapai kemandirian optimal sesuai kemampuan
 - Tidak terjadi komplikasi serius
 - Pasien dan keluarga siap melanjutkan perawatan di rumah
- o. Tindak Lanjut Evaluasi
- Tujuan tercapai → lanjutkan dan pertahankan program
 - Tujuan sebagian tercapai → modifikasi intervensi
 - Tujuan tidak tercapai → kaji ulang masalah, kolaborasi lanjutan
- p. Dokumentasi Keperawatan
- Perbandingan kondisi awal dan terkini
 - Capaian tujuan rehabilitasi
 - Respons pasien terhadap latihan
 - Edukasi yang telah diberikan
 - Rencana rehabilitasi lanjutan

C. KUIS DAN KUNCI JAWABAN

1. Asuhan keperawatan rehabilitatif pada pasien stroke bertujuan utama untuk...?
 - a. Menurunkan angka kematian
 - b. Menstabilkan kondisi akut
 - c. Memaksimalkan fungsi dan kemandirian pasien
 - d. Menggantikan terapi medis
2. Fase rehabilitatif pada pasien stroke dimulai ketika...?
 - a. Pasien masih tidak sadar

- b. Kondisi hemodinamik dan neurologis sudah stabil
 - c. Pasien sudah pulang
 - d. Tekanan darah belum terkontrol
3. Fokus utama pengkajian keperawatan rehabilitatif pasien stroke adalah ...?
- a. Status farmakologis
 - b. Fungsi motorik, ADL, dan komunikasi
 - c. Pemeriksaan laboratorium
 - d. Pemeriksaan radiologi
4. Data berikut yang paling mencerminkan masalah rehabilitatif adalah ...?
- a. GCS 15
 - b. Pasien tidak mampu berjalan tanpa bantuan
 - c. Tekanan darah 140/90 mmHg
 - d. Suhu tubuh 36,5°C
5. Instrumen pengkajian yang tepat untuk menilai kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL) adalah...?
- a. Glasgow Coma Scale
 - b. Barthel Index
 - c. MMSE
 - d. APGAR
6. Diagnosa keperawatan SDKI yang paling sering muncul pada fase rehabilitatif stroke adalah ...?
- a. Perfusi serebral tidak efektif
 - b. Gangguan mobilitas fisik
 - c. Nyeri akut
 - d. Bersihan jalan napas tidak efektif
7. Kelemahan ekstremitas akibat stroke berhubungan dengan diagnosa ...?

- a. Risiko infeksi
 - b. Gangguan mobilitas fisik
 - c. Defisit volume cairan
 - d. Gangguan pola tidur
8. Dalam SLKI, luaran rehabilitatif harus bersifat...?
- a. Umum dan naratif
 - b. Medis dan diagnostic
 - c. Terukur dan dapat dievaluasi
 - d. Berdasarkan terapi dokter
9. Contoh luaran SLKI yang tepat untuk pasien stroke rehabilitatif adalah ...?
- a. Pasien sembuh total
 - b. Pasien tampak lebih sehat
 - c. Pasien mampu melakukan ROM aktif dengan bantuan minimal
 - d. Tekanan darah normal
10. Diagnosa “Defisit perawatan diri” pada pasien stroke ditentukan dari pengkajian...?
- a. Fungsi kognitif saja
 - b. Tekanan darah
 - c. Kemampuan mandi, makan, berpakaian
 - d. Hasil CT-scan
11. Pasien stroke fase rehabilitasi, kekuatan otot ekstremitas kiri 3/5, berjalan dengan walker. Diagnosa keperawatan yang paling tepat adalah...?
- a. Risiko jatuh
 - b. Gangguan mobilitas fisik
 - c. Gangguan perfusi jaringan
 - d. Intoleransi aktivitas
12. Intervensi utama SIKI untuk meningkatkan mobilitas pasien stroke adalah ...?

- a. Tirah baring total
 - b. Latihan ROM dan ambulasi bertahap
 - c. Pemberian oksigen
 - d. Pembatasan aktivitas total
13. Pengkajian risiko jatuh pada pasien stroke rehabilitatif bertujuan untuk...?
- a. Menentukan terapi obat
 - b. Mencegah komplikasi cedera
 - c. Menentukan lama rawat
 - d. Mengganti fisioterapi
14. Pasien stroke sulit berbicara jelas, namun memahami perintah. Diagnosa yang paling sesuai adalah...?
- a. Gangguan komunikasi verbal
 - b. Gangguan kognitif
 - c. Gangguan mobilitas fisik
 - d. Risiko cedera
15. Intervensi SIKI untuk gangguan komunikasi verbal adalah...?
- a. Memberi obat sedatif
 - b. Latihan komunikasi sederhana dan alat bantu
 - c. Membatasi interaksi
 - d. Tirah baring
16. Evaluasi keperawatan rehabilitatif difokuskan pada...?
- a. Hasil laboratorium
 - b. Respon pasien terhadap latihan dan peningkatan fungsi
 - c. Terapi medis
 - d. Hasil radiologi

17. Pasien stroke mampu makan sendiri dengan bantuan minimal. Ini menunjukkan peningkatan pada aspek...?
 - a. Perfusi serebral
 - b. Eliminasi
 - c. Kemandirian ADL
 - d. Status kognitif
18. Pengkajian rehabilitatif pasien stroke harus dilakukan...?
 - a. Sekali saat masuk
 - b. Hanya saat kondisi memburuk
 - c. Secara berkelanjutan dan sistematis
 - d. Setelah pasien pulang
19. Hubungan yang benar antara SDKI, SLKI, dan SIKI adalah ?
 - a. Diagnosa – Intervensi – Luaran
 - b. Luaran – Diagnosa – Intervensi
 - c. Diagnosa – Luaran – Intervensi
 - d. Intervensi – Diagnosa – Luaran
20. Dokumentasi asuhan keperawatan rehabilitatif pasien stroke harus mengacu pada...?
 - a. Standar rumah sakit
 - b. Standar internasional saja
 - c. Standar 3S PPNI
 - d. Kebiasaan perawat

Kunci Jawaban:

- | | |
|------|-------|
| 1. c | 11. b |
| 2. b | 12. b |
| 3. b | 13. b |
| 4. b | 14. a |
| 5. b | 15. b |

- | | |
|-------|-------|
| 6. b | 16. c |
| 7. b | 17. b |
| 8. c | 18. b |
| 9. c | 19. c |
| 10. c | 20. c |

D. DAFTAR PUSTAKA

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1, Cetakan III). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1, Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)* (Edisi 1, Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Kusumaningrum, P. R., & Sulistyowati, A. D. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582.
- Wahyuliati, T., Novita, R. V. T., & Supardi, S. (2024). Efektivitas Pelatihan 3S Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal PPNI*.

BAB V

ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KELUARGA PADA PASIEN STROKE

A. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional, baik hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman, 2010). Dalam sebuah keluarga, peran dan fungsi keluarga tidak terpisahkan satu sama lain. Terdapat lima fungsi keluarga yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan. Fungsi perawatan berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Jika fungsi keluarga ini tidak dijalankan dengan baik, maka dapat menyebabkan masalah kesehatan pada keluarganya (Friedman, 2010).

Masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga memiliki peran sebagai kunci terhadap kesehatan yang ada di masyarakat karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga (Bakri, 2021). Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat dan menjadi beban utama penyakit di Indonesia adalah penyakit tidak menular (PTM), dengan penyakit tertinggi yang menyebabkan kematian dan kecacatan serius adalah penyakit jantung, gagal ginjal, kanker dan stroke (Kemenkes, 2022).

Stroke merupakan kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak, yang dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak dan pecahnya pembuluh darah otak. Ketika aliran darah ke otak berkurang akan terjadi kerusakan sebagian daerah otak (Dharma, 2018). Stroke dapat terjadi karena adanya faktor risiko dari penyakit hipertensi, DM, obesitas, kolesterol tinggi dan penyakit jantung. Tidak hanya itu, stroke juga dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti aktivitas fisik, merokok dan penyalahgunaan alkohol (WHO, 2021).

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)*, diketahui angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia dan Thailand. Jumlah penderita stroke dengan rata-rata berusia 60 tahun ke atas berada di urutan kedua terbanyak di Asia, sedangkan usia 15-59 tahun berada di urutan kelima terbanyak di Asia. Penyakit stroke juga menjadi penyebab kematian utama hampir seluruh Rumah Sakit di Indonesia dengan angka kematian sekitar 15,4%. Tahun 2007 prevelensinya berkisar pada angka 8,3% sementara pada tahun 2013 meningkat menjadi 12,1%. Jadi sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes), prevelensinya penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada

kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Risksdes, 2013).

Pasien stroke membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif dan peran keluarga dalam upaya pencegahan stroke berulang, pemulihan dan rehabilitasi stroke dalam jangka waktu yang lama, bahkan selama sisa hidup pasien. Perawatan dari keluarga akan selalu terlibat dalam penanganan pasien stroke (Hutagalung, 2019). Peran keluarga sangat penting dan sangat berpengaruh selama memberikan dukungan serta melakukan perawatan diri (*self care*) terhadap pasien, pemberian dukungan keluarga dapat meliputi dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan emosional. Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan asuhan keperawatan mulai dari proses pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Perawat juga berperan dalam memberikan dukungan kepada pasien stroke dan keluarganya. Dapat dilihat dari tahap pencegahan hingga tahap rehabilitasi pemberian informasi, edukasi dan keterampilan, yang bertujuan agar keluarga memahami penyakit stroke dan mengetahui cara perawatan yang benar (Hutagalung, 2019). Selain itu, pentingnya peran perawat terhadap keluarga pasien stroke yaitu dengan meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

B. URAIAN MATERI

1. Konsep *Family-Centered Nursing*

Keluarga merupakan unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Perspektif inilah yang mendasari praktik keluarga sebagai pusat keperawatan (*family-centered nursing*). Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat yang mempresentasikan perbedaan budaya, rasial, etnis dan sosioekonomi. Keluarga memiliki hak dan kewenangan untuk merawat anggota keluarganya. *Family-Centered Nursing* merupakan teori keperawatan dengan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dengan sistem keperawatan pendidikan kesehatan, coaching dan *peer-education*. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga sangat diperlukan agar keluarga dapat mencegah terjadinya Kanker.

Tujuan dari *Family-Centered Nursing* adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga secara menyeluruh. Selain itu, pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, mendorong kemandirian keluarga serta mengurangi beban yang dirasakan oleh *caregiver*. Dengan melibatkan keluarga secara aktif, diharapkan proses penyembuhan pasien dapat berjalan lebih optimal dan

berkelanjutan, terutama pada penyakit kronis seperti stroke yang memerlukan perawatan jangka panjang. Dalam penerapannya, *Family-Centered Nursing* memiliki beberapa prinsip utama yaitu menghormati nilai, budaya dan kepercayaan keluarga, menjalin komunikasi yang terbuka dan jujur, serta membangun kolaborasi antara perawat dan keluarga dalam pengambilan keputusan.

Penerapan *Family-Centered Nursing* memberikan berbagai manfaat seperti meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan serta mengurangi risiko kekambuhan. Namun dalam pelaksanaannya terdapat beberapa tantangan seperti keterbatasan pengetahuan keluarga, tingginya beban *caregiver* serta faktor sosial dan ekonomi yang dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien.

2. Dampak Stroke terhadap Keluarga

Stroke menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, baik dari segi prevalensi maupun beban akibat kematian dan disabilitas. Stroke bukan hanya mengubah hidup penderitanya, tetapi juga memberi dampak besar bagi seluruh keluarga. Stroke terjadi secara tiba-tiba sehingga sebagian besar keluarga mengalami kecemasan dan ketidakpastian tentang masa depan. Rutinitas, peran dan harapan keluarga berubah total dalam sekejap.

Ketika seseorang mengalami stroke, keluarga akan menjadi pertahanan pertama dalam proses perawatan dan pemulihan.

Keluarga pasien stroke biasanya menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, baik dari segi fisik, emosional, sosial, maupun ekonomi. Mereka sering harus beradaptasi secara mendadak sebagai *caregiver* tanpa persiapan yang memadai, sehingga berisiko mengalami kelelahan dan stres berkepanjangan. Selain itu, perubahan peran dalam keluarga dapat menimbulkan tekanan dan konflik internal, terutama ketika anggota keluarga harus menggantikan peran penting seperti pencari nafkah. Beban finansial akibat biaya pengobatan dan kebutuhan perawatan juga semakin memperberat kondisi keluarga. Di sisi lain, kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan perasaan terisolasi dan gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi, sehingga keluarga membutuhkan dukungan yang komprehensif agar mampu menghadapi situasi tersebut dengan lebih baik.

3. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Menurut Muttaqin, (2017) pengkajian pada pasien dengan stroke hemoragik antara lain:

- a. Identitas pasien: Identitas pasien berisikan nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa,

tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register serta diagnosis medis.

- b. Keadaan umum: Biasanya pasien dengan stroke hemoragik mengalami penurunan kesadaran, suara bicara kadang mengalami gangguan yaitu sukar dimengerti, kadang tidak bisa bicara dan tanda-tanda vital bervariasi.
- c. Keluhan utama yang sering terjadi dan menjadi alasan pasien untuk meminta bantuan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.
- d. Riwayat kesehatan sekarang: Serangan stroke hemoragi sering kali berlangsung sangat mendadak pada saat pasien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran dalam hal perubahan di dalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi sesuai perkembangan penyakit: dapat terjadi letargi, tidak responsif dan koma.
- e. Pengkajian Primer Menurut (Maria & Wardhani, 2023) pengkajian primer meliputi:
 - 1) *Airway*: Hal pertama yang dilakukan pada pengkajian primer adalah

memastikan jalan napas bebas atau airway paten serta stabilisasi cervical spine. Beberapa hal yang perlu dikaji dalam *airway* adalah vokalisasi. Saat pasien mampu berbicara dapat dipastikan bahwa pasien memiliki jalan napas yang paten atau bebas. Selanjutnya, yang harus dipastikan dan dikaji adalah ada atau tidaknya obstruksi jalan napas oleh lidah maupun benda asing, perdarahan, muntahan atau sekresi lainnya. Penilaian berikutnya juga melihat adanya atau tidaknya edema pada saluran napas. Hal ini biasanya terjadi pada pasien dengan kasus trauma inhalasi, luka bakar dan sebagainya. Adapun tanda-tanda adanya obstruksi jalan napas atau jalan napas yang terganggu adalah adanya suara stridor, sesak napas (kesulitan bernapas), *snoring*, *gurgling*, penurunan tingkat kesadaran. Penanganan untuk masalah airway adalah dengan *head tilt and chin lift*, *jaw thrust*, pemberian oksigen, dan *suction*. Untuk membuka jalan napas dilakukan dengan cara *head tilt and chin lift* jika dicurigai adanya cedera *cervical*. Bila terdapat benda asing, sekret harus dikeluarkan. Jika ada penyebab lain yang menyebabkan obstruksi, maka jalan napas definitif harus ditetapkan apakah melalui instubasi atau pembuatan jalan napas

bedah seperti krikotiroidotomi. Pengkajian airway pasien dan tanda-tanda terjadinya obstruksi jalan napas pada pasien stroke hemoragi antara lain: adanya benda asing, sputum, *snoring* atau *gurgling* dan penurunan kesadaran.

2) *Breathing*: Pada tahap ini dilakukan pengkajian terhadap pernapasan pasien, apakah spontan atau tidak, kemudian dinilai juga naik turunnya dada, perubahan warna kulit, frekuensi napas, kedalaman napas, jaringan lunak dan integritas tulang dinding dada. Kita juga perlu menilai ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis dan posisi trakea. Pengkajian pernapasan dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Penilaian yang perlu dilakukan dalam tahap penilaian pernafasan: frekuensi pernafasan, adanya retraksi dinding dada, perkusi dada, auskultasi paru serta oksimetri (97%-100%). Penanganan dalam masalah pernapasan dengan memberi posisi yang nyaman, menyelamatkan jalan napas, pemberian bantuan napas dengan oksigen serta ventilasi *Bag-Valve-Mask* dan dekompresi dada pada pneumothorax. Pada pengkajian *Breathing*, pasien stroke mengalami sesak napas, SPO2 menurun, frekuensi napas cepat, pernapasan dangkal, irama napas tidak teratur dan

terdapat suara tambahan yaitu ronchi, rales ataupun wheezing.

- 3) *Circulation*: Pada pengkajian *circulation*, tujuan adalah untuk mengetahui dan menilai kemampuan jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Penilaian ini menitikberatkan pada penilaian tentang sirkulasi darah yang dapat dilihat dengan penilaian sebagai berikut: tekanan darah, jumlah nadi, warna kulit dan capillary refill time. Pada pengkajian *Circulation*, pasien dengan stroke dilihat memiliki tekanan darah meningkat, nadi teraba kuat, takikardia/bradikardia, sianosis perifer, akral teraba dingin, bibir pelo kekanan/kiri.
- 4) *Disability*: Pada pengkajian *disability*, meliputi penilaian terhadap kesadaran secara kualitatif, yaitu Alert, Verbal, Pain, Unresponsive (AVPU). Pada pasien yang masuk dalam kondisi **Alert**, biasanya pasien sadar atau terjaga, memberi respons saat berinteraksi dengan tenaga medis serta memiliki orientasi yang baik pula terhadap waktu, orang dan tempat. **Verbal** dinilai dengan cara tenaga medis memanggil pasien, kemudian pasien akan bereaksi berupa mendengus, mengerang, berbicara yang tidak ada maksud. Selanjutnya adalah **Pain** artinya tenaga kesehatan memberi respons terhadap rangsangan nyeri,

maka pasien akan memberi respons dengan suara. **Unresponsive**, di mana pasien tidak memberikan respons pada tenaga medis baik melalui suara maupun respons terhadap rangsangan nyeri. Pada pengkajian *disability*, pasien dengan stroke didapatkan mengalami penurunan kesadaran.

- 5) *Exposure*: Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari *airway*, *breathing*, *circulation* dan *disability*, selanjutnya mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada organ lain yang mengalami gangguan (luka atau jejas) sehingga dapat cepat memberikan penanganan. Pada saat pengkajian, tidak tampak luka atau jejas pada tubuh pasien.
- 6) *Foley Catheter*: Pengkajian *Foley Catheter* menunjukkan apakah pasien perlu dipasang kateter atau tidak sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Dalam pengkajian ini juga perlu diketahui mengenai balance cairan, produksi urine, dan warna urine apakah pekat atau jernih. Biasanya pada pasien stroke hemoragi akan dipasangkan kateter urine karena pasien tidak mampu melakukan toileting dan untuk melihat jumlah output pasien. Pada saat pengkajian, setelah dipasangkan kateter, tampak pengeluaran urin 200cc dengan warna kuning pucat.

- 7) *Gastric Tube*: Pengkajian gastric tube menunjukkan apakah pasien perlu dipasang NGT atau sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Apabila terdapat pemasangan NGT untuk mengeluarkan cairan lambung, maka perlu diperhatikan jumlah dan warna dari cairan lambung tersebut. Pada pengkajian didapatkan kondisi pasien dengan stroke hemoragi. Pemasangan NGT bertujuan untuk pemberian makanan dan minuman serta obat yang tidak mampu diberikan secara oral dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran.
- 8) *Heart Monitor*: Pengkajian *heart monitor* dilakukan dengan menggunakan EKG terutama pada pasien yang bermasalah dengan kondisi jantungnya. Gambaran listrik jantung pada masing-masing orang berbeda, terutama pada penderita jantung itu sendiri.
- 9) *Riwayat kesehatan dahulu*: adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan pasien seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta dan

lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol.

- 10) Riwayat penyakit keluarga: biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau riwayat stroke dari generasi terdahulu.

4. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan Diagnosa yang sering muncul pada pasien dengan stroke hemoragik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) antara lain:

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema cerebral (D.0066)
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017)
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (D.0001).
- d. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya (D.0005)
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D. 0054)

5. Intervensi Keperawatan berbasis Keluarga

- a. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema cerebral (D.0066)

Kriteria hasil :

- 1) Tingkat kesadaran cukup meningkat
- 2) Tekanan darah cukup membaik

- 3) Bradikardi cukup membaik
- 4) Reflex neurologis cukup membaik

Manajemen peningkatan tekanan intracranial (I.06194)

Observasi

- 1) Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, bradikardi, pola napas irregular, kesadaran menurun). Rasional: deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi.
- 2) Monitor MAP (Mean Arterial Pressure). Rasional: untuk mengetahui normal atau tidaknya hemostasis tubuh.
- 3) Berikan posisi semi fowler atau fowler. Rasional: untuk meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru.
- 4) Hindari teknik manuver valsava. Rasional: mengurangi terjadinya peningkatan TIK yang dapat memperburuk perfusi jaringan serebral.
- 5) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Rasional: memberikan rasa aman dan nyaman pada klien.
- 6) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis. Rasional: pemberian diuretik osmosis dapat mengurangi

tekanan dalam otak (tekanan intrakranial, tekanan dalam bola mata serta pembengkakan otak atau edema cerebral).

- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017)

Kriteria hasil: Perfusi Serebral (L. 02014)

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Gelisah menurun
- 3) Sakit kepala menurun
- 4) Tekanan darah sistolic membaik
- 5) Tekanan darah diastolic membaik
- 6) Kesadaran membaik

Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)

- 1) Identifikasi peningkatan tekanan intracranial. Rasional: deteksi dini untuk memprioritaskan intervensi, mengkaji status neurologi atau tanda-tanda kegagalan untuk menentukan perawatan kegawatan.
- 2) Monitor peningkatan TD. Rasional: suatu keadaan normal bila sirkulasi serebral terpelihara dengan baik atau fluktuasi ditandai dengan tekanan darah sistemik. Dengan peningkatan tekanan darah (diastolik) maka dibarengi dengan peningkatan tekanan darah intrakranial. Adanya peningkatan tensi, bradikardia, disritmia, dyspnea merupakan tanda terjadinya peningkatan TIK.
- 3) Monitor penurunan tingkat kesadaran. Rasional: perubahan kesadaran menunjukkan peningkatan TIK dan

berguna menentukan lokasi dan perkembangan penyakit.

- 4) Pertahankan posisi kepala dan leher netral. Rasional: perubahan kepala pada satu sisi dapat menimbulkan penekanan pada vena jugularis dan menghambat aliran darah otak (menghambat drainase pada vena serebral).
- 5) Berikan periode istirahat antara tindakan perawatan dan batasi lamanya prosedur. Rasional: tindakan terus-menerus dapat meningkatkan TIK oleh efek rangsangan kumulatif.
- 6) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Rasional: meningkatkan kerja sama dalam meningkatkan perawatan klien dan mengurangi kecemasan.

c. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan benda asing dalam jalan nafas (D.0001)

Kriteria hasil:

- 1) Dispnea membaik
- 2) Frekuensi napas membaik
- 3) Pola napas membaik

Manajemen jalan napas (I. 01011)

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Rasional: untuk mengetahui kondisi pernapasan pasien dan status oksigen.
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (Mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi

- kering). Rasional: untuk mengidentifikasi suara napas tambahan.
- 3) Posisikan semi fowler atau fowler. Rasional: membantu mempertahankan kestabilan pola napas.
 - 4) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik. Rasional: mengeluarkan sekret yang menghalangi jalan napas.
 - 5) Berikan oksigen, jika perlu. Rasional: meningkatkan suplai oksigen dan mencegah terjadinya sianosis.
 - 6) Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. Rasional: merangsang fungsi pernapasan atau ekspansi paru.
 - 7) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Rasional: bronkodilator untuk membantu melonggarkan jalan napas, pemberian ekspektoran dan mukolitik untuk menurunkan kekentalan dan merangsang pengeluaran sekret.
- d. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D. 0005)
- Kriteria hasil:
- 1) Dispnea menurun.
 - 2) Penggunaan otot bantu napas menurun
 - 3) Frekuensi pernapasan membaik
 - 4) Kedalaman napas membaik
- Dukungan ventilasi (I. 01002)
- 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas. Rasional: meminimalkan kelelahan