

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Pengertian

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak yang mengakibatkan gangguan saraf hingga kematian (KEMENKES, 2017).

Stroke menyebabkan kerusakan neurologis yang disebabkan adanya sumbatan total atau parsial pada salah satu atau lebih pembuluh darah otak sehingga menyumbat aliran darah ke otak. Hambatan tersebut umumnya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh gumpalan, yang menyebabkan berbagai macam gangguan seperti kematian jaringan otak, penurunan tonus otot dan hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh yang dapat menurunkan fungsi anggota tubuh (Aini dkk, 2018).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut KEMENKES (2019) ada beberapa klasifikasi dari stroke berdasarkan penyebabnya sebagai berikut:

a. Stroke Non Haemoragic (Stroke Iskemik)

Berdasarkan penyebabnya stroke non haemoragic terbagi menjadi dua antara lain:

- 1) Stroke Emboli biasa disebabkan oleh bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak.

2) Stroke Trombotik biasa disebabkan oleh bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke otak

b. Stroke Haemorrhagic

Stroke hemorrhagic terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya antara lain:

1) Perdarahan Serebral

Pecahnya pembuluh darah dan darah masuk kedalam jaringan yang dapat menyebabkan sel-sel otak mati sehingga kerja otak terhenti. Penyebab tersering adalah hipertensi

2) Perdarahan Subarachnoid

Pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor diantara otak dan tulang tengkorak. Penyebab tersering adalah pecahnya aneurisma.

3. Etiologi

Stroke belum dapat dipastikan penyebabnya secara umum disebabkan dari salah satu peristiwa berikut ini

a. Trombosi serebral

Aterosklerosis serebral serta perlambatan peredaran serebral merupakan pemicu utama thrombosis serebral yang menggambarkan pemicu sangat universal dari stroke. Thrombosis di temukan pada 40% dari permasalahan stroke yang sudah dibuktikan oleh pakar patologi. Umumnya terdapat kaitannya dengan kehancuran lokal bilik pembuluh darah akibat aterosklerosis (Brunner & Suddart, 2013)

b. Embolisme serebral

Emboli serebri ialah penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan lemak serta udara. Emboli menimbulkan edema serta nekrosis diiringi thrombosis. Embolisme serebri termasuk urutan kedua dari bermacam pemicu utama stroke. Pengidap embolisme umumnya lebih gampang dibandingkan dengan pengidap thrombosis. Mayoritas emboli serebri berasal dari suatu thrombus dalam jantung sehingga permasalahan yang dialami sebetulnya ialah perwujudan penyakit jantung (Murti,2014)

4. Manifestasi Klinis

Menurut KEMENKES RI (2019) ada beberapa manifestasi klinis pada pasien stroke antara lain:

- a. Senyum tidak simetris, atau miring ke satu sisi, tersedak dan sulit menelan air minum secara tiba-tiba
- b. Gerak sebagian anggota tubuh melemah tiba-tiba
- c. Tiba-tiba tidak dapat bicara, kata-kata tidak di mengerti dan tidak pernah dirasakan sebelumnya.
- d. Merasa kebas dan kesemutan separuh badan.
- e. Rabun, pandangan satu mata kabur terjadi tiba-tiba.
- f. Sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba. Gangguan fungsi keseimbangan seperti terasa berputar dan gerakan sulit dikoordinasi.

5. Patofisiologi

Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah. Energi yang diperlukan untuk menjalankankegiatan neuronal

berasal dari metabolisme glukosa dan disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk persediaan pemakaian selama 1 menit. Bila tidak ada aliran darah lebih dari 30 detik gambaran EEG akan mendatar, bila lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak berhenti, bila lebih dari 5 menit maka kerusakan jaringan otak dimulai, dan bila lebih dari 9 menit manusia dapat meninggal.

Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan Na^+ K^+ ATP-ase, sehingga membran potensial akan menurun. K^+ berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion Na^+ dan Ca^{2+} berkumpul di dalam sel. Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10 ml / 100 gram / menit.

Pengurangan aliran darah yang disebabkan oleh sumbatan akan menyebabkan iskemia disuatu daerah otak. Terdapatnya kolateral di sekitarnya disertai mekanisme kompensasi fokal berupa vasodilatasi, memungkinkan terjadinya beberapa keadaan berikut ini (Wijaya, 2013):

- a. Pada sumbatan kecil, terjadi daerah iskemia yang dalam waktu singkat dikompensasi dengan mekanisme kolateral dan vasodilatasi lokal. Secara klinis gejala yang timbul adalah *transient ischemic attack* (TIA)

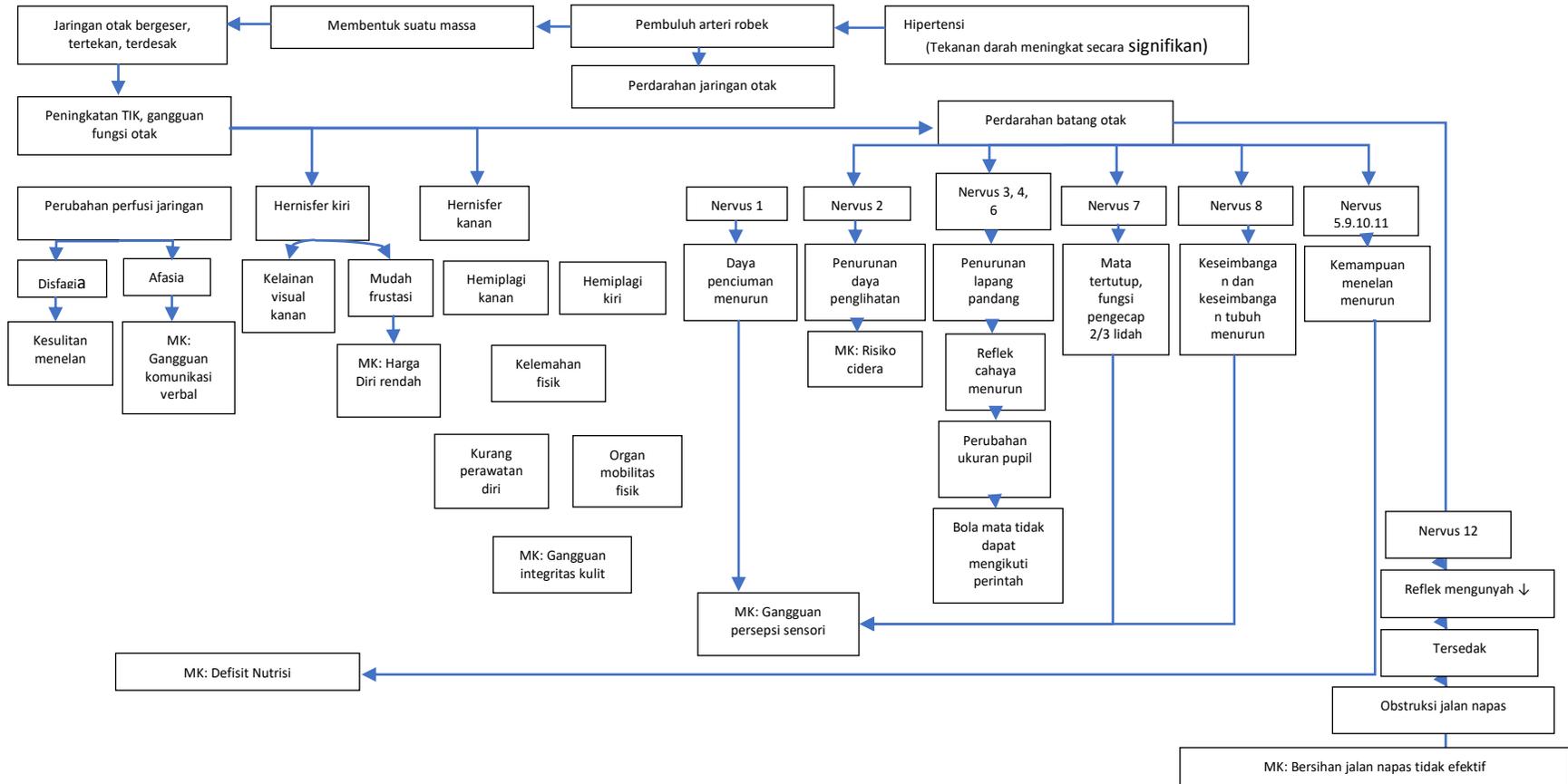
yang timbul dapat berupa hemiparesis yang menghilang sebelum 24 jam atau amnesia umum sepintas.

- b. Bila sumbatan agak besar, daerah iskemia lebih luas. Penurunan CBF regional lebih besar, tetapi dengan mekanisme kompensasi masih mampu memulihkan fungsi neurologik dalam waktu beberapa hari sampai dengan 2 minggu. Mungkin pada pemeriksaan klinik ada sedikit gangguan. Keadaan ini secara klinis disebut RIND (*Reversible Ischemic Neurologic Deficit*).
- c. Sumbatan yang cukup besar menyebabkan daerah iskemia yang luas sehingga mekanisme kolateral dan kompensasi tak dapat mengatasinya.

6. Penatalaksanaan Farmakologi & Non-Farmakologi

Tindakan medis pada penderita stroke meliputi diuretik untuk mengurangi edema serebral, yang mencapai tingkatan maksimum 3 hingga 5 hari sesudah infark serebral. Antikoagulan bisa diresepkan untuk menghindari terbentuknya ataupun memberatnya thrombosis ataupun embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskular. Medikasi anti trombosit bisa diresepkan karena memainkan kedudukan yang sangat berarti dalam pembuatan trombus dan embolisasi

7. Pathway



8. Komplikasi

Menurut KEMENKES (2018) ada beberapa komplikasi Ketika seseorang terkena serangan stroke, sebagai berikut:

a. Hipertensi

Dapat menjadi salah satu penyebab stroke, tetapi pasien yang terkena stroke rentan tekanan darahnya meningkat.

b. Penyakit Jantung

Merupakan penyakit yang rentan berkomplikasi dengan serangan stroke, karena berhubungan dengan aliran darah. Darah yang di pompa oleh jantung tidak terdistribusi sempurna sehingga detak jantung yang memompa darah akan terganggu

c. Diabetes Mellitus

Aliran darah yang tidak lancar dapat mempengaruhi hormone insulin yang digunakan untuk mengontrol darah

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Tekanan darah berarti tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satuan daerah dinding pembuluh yang diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg) dengan menggunakan tensimeter (Guyton, 2012). Sistolik, angka atas yang juga lebih tinggi dari dua angka, mengukur tekanan di arteri ketika jantung berdetak (ketika otot jantung kontraksi). Diastolik, angka bawah, yang juga yang lebih rendah antara dua angka, mengukur tekanan di arteri antara jantung berdetak (ketika otot jantung istirahat antara ketukan dan mpengisian darah), (AHA,2013).

2. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi essensial

Hipertensi essensial atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi Essensial. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetic pengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Nafrialdi, 2009). Pada sebagian besar pasi.en, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan risiko 65-70 % untuk terkena hipertensi primer (Guyton,2008).

b. Hipertensi Sekunder

Meliputi 5-10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakitkomorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis Atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Oparil,

2009). Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Sunardi, 2010).

3. Gambaran klini hipertensi

Gambaran yang paling utama adalah tekanan darah yang di atas normal (sistolik >140 mmHg, diastolik >90 mmHg). Sebagian besar manifestasi klinis terjadi setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, dan berupa (Corwin, 2009) :

- a. Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina.
- c. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

4. Komplikasi hipertensi

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan tinggi di otak, atau akibat
- b. embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tekanan tinggi.
- c. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila

terbentuk trombus yang meng-hambat aliran darah melewati pembuluh darah.

- d. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal.
- e. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat (Corwin, 2009).

5. Penatalaksanaan hipertensi

Untuk mengobati hipertensi, dapat dilakukan dengan menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR. Intervensi farmakologis dan nonfarmakologis dapat membantu individu mengurangi tekanan darahnya (Corwin, 2009).

- a. Olahraga disertai penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunkan kecepatan denyut jantung istirahat dan mungkin TPR. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi.
- b. Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dan TPR dengan cara menghambat respons stres saraf simpatis.
- c. Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

- d. Diuretik bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagian diuretik juga dapat menurunkan TPR.
- e. Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi.
- f. Penghambat enzim pengubah angiotensin II atau ACE inhibitor berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan tekanan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosteron, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.
- g. Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
- h. Pada beberapa individu mendapat manfaat dari diet pembatasan natrium.

C. Konsep *Slow Stroke Back Massage*

1. Pengertian

Massage merupakan Teknik menekan bagian-bagian tertentu pada kaki yang bertujuan untuk menenangkan serta melancarkan peredaran darah di tubuh. Massage merupakan satu Teknik yang dapat menenangkan

pasien dengan kondisi nyeri, hipertensi, demensia hingga Parkinson. Slow Stroke Back Massage merupakan pijatan yang dilakukan di area punggung (Hakam et al, 2021).

Massage atau pijatan merupakan terapi komplementer yang dapat digunakan pada pasien stroke. Dengan hasil dari beberapa riset bahwa pijatan dapat menekan tanda gejala serta komplikasi pada pasien stroke. Relaksasi massage dan perengangan dapat meningkatkan kekuatan otot pasien (Rohmah et al, 2020)

2. Indikasi

Indikasi pasien yang dilakukan Slow Stroke Massage ini antara lain

- a. Cemas
- b. Hipertensi
- c. Nyeri

3. Kontra Indikasi

Kontra indikasi dilakukan massage ini adalah pasien yang mengalami cedera pada tulang belakang dapat berupa fraktur, dislokasi dan lain sebagainya.

4. Alat dan Bahan

- a. Olive Oil
- b. Handuk hangat
- c. Sphygmamometer
- d. Stetoskop

5. Metode

Dalam penelitian Ardi & Ekowatiningsih (2020) pelaksanaan intervensi slow stroke back massage dilakukan selama 10-15 menit. Sehingga stimulasi taktil akan menimbulkan respon neurohormonal kompleks di hipotalamic pituitary axis (HPA) melalui lintasan serabut saraf pusat yang didistribusikan melalui korteks serebri midbrain dan diinterpretasikan sebagai respon relaksasi.

D. Konsep Murotal Al-Qur'an

1. Pengertian

Murotal Al-Qur'an merupakan rekaman suara yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an) (Siswantinah,2011). Pada penelitian Al-Kaheel (2011) dalam Susilawati (2019) Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara secara tartil akan menimbulkan gelombang suara yang akan diterima oleh auricular eksterna atau telinga bagian luar lalu diteruskan ke membrane timpani yang berfungsi mengubah gelombang udara menjadi gelombang mekanik kemudian tulang-tulang pendengaran yakni maleus inkus dan stapes untuk diteruskan ke foramen ovale pada koklea yang menyebabkan organ kokli terangsang sehingga timbul potensial aksi yang akan diteruskan oleh nervus auditorius (N.VIII) sebagai implus listrik ke otak.

Penelitian yang dilakukan Susilawati (2019) menunjukkan bahwa adanya penurunan tekanan darah pada pasien yang dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dengan didapatkan nilai rata-rata (mean) tekanan darah sistolik sebelum dilakukan terapi yaitu 169,19

mmHg. Setelah dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar Rahman adalah 157,00 mmHg dengan selisih 12,187 mmHg.

Penelitian yang dilakukan Susilawati (2019) menunjukkan bahwa adanya penurunan tekanan darah pada pasien yang dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dengan didapatkan nilai rata-rata (mean) tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi yaitu 96,94 mmHg. Setelah dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an surah Ar Rahman adalah 88,19 mmHg dengan selisih 8,75 mmHg.

Dalam penelitian Mulyadi dkk (2021) prosedur terapi murottal pada penelitian ini yaitu mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi murottal surah Al-Mulk, terapi murottal dengan menggunakan headset dan mp3 player yang di dalamnya sudah berisi surah Al-Mulk. Saat dilakukan terapi, responden dalam keadaan duduk rileks dan tidak melakukan aktivitas apapun. Terapi murottal surah Al-Mulk yang diperdengarkan kepada responden berdurasi selama 9 menit 11 detik, setelah itu dilakukan pengukuran tekanan darah responden setelah dilakukan terapi murottal.

Nilai tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum diberikan terapi Murottal surah Al-Mulk masing-masing memiliki nilai rata-rata 161,50 mmHg dan 97,25 mmHg sedangkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolic sesudah diberikan terapi murottal surah Al-Mulk yaitu nilai rata-rata 148,00 mmHg dan 91,00 mmHg (Mulyadi dkk, 2021).

Murottal Qur'an merupakan salah satu kegiatan dalam meningkatkan perasaan relaks untuk mengatasi cemas, dimana pasien dapat mendengarkan surah yang ingin di dengarkan oleh pasien. Indikasi

Murottal Qur'an dapat di dengarkan kepada pasien yang tidak memiliki gangguan terhadap pendengarannya.

Mendengarkan Murottal Al-Qur'an adalah salah satu intervensi nonfarmakologi mendengarkan gelombang suara dengan frekuensi dan Panjang gelombang tertentu yang dapat memperbaiki sel-sel otak, koordinasi, fungsi keseimbangan, ketahanan tubuh terhadap penyakit, memperbaiki tekanan darah, nadi dan saturasi oksigen (Mansouri & Azizollah, 2017; Ardiansyah dkk, 2022)

2. Alat dan Bahan

Dalam penelitian Rahmawati & Dwi (2020) menyebutkan bahwa ada beberapa alat dan bahan yang disiapkan untuk melakukan terapi murottal Al-Qur'an sebagai berikut:

- a. Headset/speaker
- b. Handphone
- c. Sphygmamometer
- d. Stetoskop

3. Metode

Terapi Murottal Al-Qur'an pada penelitian ini selama 15 menit untuk memberikan efek terapeutik, dimana dengan durasi 15-30 menit dapat memberikan efek relaksasi dengan menggunakan surah Al-Mulk (Ernawatil dkk, 2022). Pada penelitian Rahmawati & Dwi (2020) dilakukan terapi murottal Al-Qur'an dengan surah Ar-Rahman selama 11 menit 18 detik.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep keperawatan terdiri dari beberapa tahap antara lain, pengkajian, penegakan diagnose, rencana keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Pendekatan yang digunakan dalam melakukan format penkajian, yang banyak digunakan adalah 11 pola fungsional Gordon dan 6 sistem (Nursalam, 2011; Nuryanti, 2020)

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan kegiatan wawancara yang dilakukan baik pada pasien ataupun keluarga pasien. Menurut Wulandari (2021) Autoanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan langsung pada pasien karena pasien mampu melakukan tanya jawab, sedangkan Alloanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien yang mengetahui tentang pasien.

Menanyakan terkait data diri seperti nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, status perkawinan serta alamat

2. Riwayat Penyakit

Menanyakan terkait keluhan utama saat masuk rumah sakit, keluhan utama saat pengkajian, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu serta genogram.

3. Pengkajian

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Menanyakan terkait pemeliharaan kesehatan kepada pasien

b. Pola Nutrisi Metabolik

Kaji berat badan, tinggi badan serta lingkar lengan klien. Pastikan

adanya peningkatan atau penurunan berat badan pada pasien

c. Pola Eliminasi

Kaji terkait buang air kecil (BAK) serta buang air besar (BAB) klien pada saat di rumah sakit dan sebelum di rumah sakit

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Kaji terkait kemampuan aktivitas pasien dari keperawatan diri seperti makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi di tempat tidur, berpindah serta ambulasi

e. Pola Perseptual

Kaji terkait indra pasien antara lain, penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman serta sensasi

f. Pola Tidur dan Istirahat

Kaji pola tidur atau kebiasaan tidur pasien saat sebelum di rumah sakit dan selama di rumah sakit

g. Pola Persepsi dan Kognitif

Kaji pengetahuan pasien terkait penyakit yang dialami.

h. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Kaji terkait pandangan pasien terhadap dirinya sendiri serta peran pasien dalam keluarga

i. Pola Seksual dan Reproduksi

Kaji terkait pola hubungan pasien dan adanya penyakit menular atau tidak

j. Pola Koping dan Toleransi Stress

Kaji terkait koping pasien terhadap penyakit yang dialami saat ini

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Kaji terkait kepercayaan pasien saat mengalami penyakit saat ini.

l. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Kaji keadaan umum pasien, keadaan umum baik, sedang atau buruk sesuai dengan keadaan pasien saat pengkajian.

2) Tanda-tanda vital

Kaji tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pasien

3) Kepala

Kaji apakah ada benjolan serta bentuk abnormal, lesi atau adanya trauma pada kepala pasien.

4) Mata

Kaji terkait konjungtiva, palpebra, sclera serta pupil pasien

5) Telinga

Kaji telinga klien apakah ada abnormalitas serta kotoran telinga pasien

6) Hidung

Kaji hidung pasien apakah ada sumbatan atau pembengkakan.

7) Mulut

Kaji terkait lidah, bibir serta gigi pasien. Apakah ada luka pada lidah dan gigi terdapat karies

8) Leher

Kaji apakah adanya pembesaran kelenjar tyroid serta ukur Jugularis Vena Pressure (JVP)

9) Dada

Kaji menggunakan metode Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan auskultasi pada pemeriksaan jantung paru. Dan lakukan metode Inspeksi, Auskultasi, Palpasi dan Perkusi pada abdomen.

10) Turgor kulit

Kaji turgor kulit pasien, apakah turgor kulit lambat atau cepat.

11) Ekstremitas

Kaji terkait ekstremitas pasien apakah terpasang infus serta kekuatan otot kaki dan tangan.

m. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tuliskan jenis pemeriksaan serta hasil laboratorium

n. Program Terapi dan Obat

Kaji terkait obat yang di konsumsi selama di rumah sakit.

o. Diagnosa yang mungkin Muncul

Setelah melakukan pengkajian tahap selanjutnya adalah memilah data untuk mengangkat diagnosa keperawatan dan diurutkan berdasarkan prioritas. Menurut Brunner & Suddarth (2010) ada beberapa diagnosa yang dapat di tegakkan pada pasien stroke non haemorrhagic antara lain gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, defisit perawatan diri, gangguan persepsi sensori, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal, risiko gangguan integritas kulit dan disfungsi seksual.

p. Rencana Intervensi Keperawatan

Setelah mendapatkan diagnosa keperawatan, maka dibuat tujuan (SLKI) dan juga intervensi (SIKI) yang akan digunakan sesuai dengan

diagnosa dan kondisi pasien.

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Gangguan Komunikasi Verbal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah komunikasi verbal teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Komunikasi Verbal (I.13118)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara di skala (2) ke skala (4) - Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh di skala (3) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p>	<p>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.2 Gunakan metode komunikasi efektif (mis. Menulis) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.3 Anjurkan berbicara perlahan 4.4 Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2.	Harga diri rendah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Harga Diri (L.09069)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif di skala (3) ke skala (5) - Persaan penilaian positif terhadap diri sendiri di skala (3) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p>	<p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi pemahaman proses penyakit 1.2 Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.3 Diskusikan perubahan peran yang di alami 1.4 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.5 anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 1.6 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 1.7 Anjurkan keluarga terlibat 1.8 Latih penggunaan teknik relaksasi
3.	Gangguan Integritas kulit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah gangguan integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan lapisan kulit di 	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.6 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.2 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering <p>Edukasi</p>

		<p>skala (3) ke skala (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan di skala (3) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p>1.3 Anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>1.4 Anjurkan memenuhi kebutuhan cairan</p>
4.	Gangguan persepsi sensori	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah gangguan persepsi sensori teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Status Neurologis (L.06053)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran di skala (3) ke skala (5) - Kontrol motorik pusat di skala (3) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah sistolik di skala (3) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik</p>	<p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>5.2 Monitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>5.4 Fasilitasi aktivitas fisik rutin, sesuai kebutuhan</p> <p>5.5 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>5.6 Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <p>5.7 Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>5.8 Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi kesehatan</p>
5.	Risiko cedera	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah risiko cedera teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat Cedera (L.14136)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian cedera di skala (3) ke skala (5) - Gangguan mobilitas di skala (2) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang</p>	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan (I. 14513)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi kebutuhan keselamatan</p> <p>5.2 Monitor perubahan status keselamatan lingkungan</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan, jika memungkinkan</p> <p>5.4 Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko</p> <p>5.5 Gunakan perangkat pelindung</p> <p>Edukasi</p> <p>5.6 Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko</p>

		4: Cukup menurun 5: Menurun	tinggi bahaya lingkungan
6.	Defisit Nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Status Nutrisi (L. 03030)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang di habiskan di skala (3) ke skala (5) - Kekuatan otot mengunyah di skala (3) ke skala (5) - Kekuatan otot menelah di skala (3) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkat</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03118)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.2 Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>Edukasi</p> <p>6.3 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>
7.	Bersihan jalan napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah Bersihan jalan napas teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Bersihan jalan napas (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea di skala (3) ke skala (5) - Sulit bicara di skala (3) ke skala (5) - Gelisah di skala (3) ke skala (5) <p>Keterangan 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>1.2 Monitor input dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Atur posisi semi-Fowler atau Fowler</p> <p>Edukasi</p> <p>1.4 Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>1.5 Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, di tahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik</p> <p>1.6 Anjurkan batuk kuat langsung pada tarik napas dalam ketiga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.6 Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>

q. Implementasi & Evaluasi Proses

Implementasi merupakan laporan tindakan yang telah dilakukan. Implementasi biasa dituliskan berupa tabel, terdiri dari tanggal dan waktu, implementasi dan evaluasi proses. Evaluasi proses ini merupakan respon subyektif dan obyektif dari pasien setelah dilakukan implementasi.

r. Evaluasi

Evaluasi biasa dilakukan sehari setelah implementasi, pada implementasi terdiri dari SOAP. S merupakan subyektif dimana ini merupakan evaluasi verbal dari pasien seperti apa yang pasien rasakan setelah dilakukan implementasi. O merupakan obyektif dimana data ini merupakan data yang kongret seperti tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium dan sebagainya. A merupakan analisis menjelaskan apakah masalah suatu diagnosa sudah teratasi atau belum berdasarkan dengan tujuan (SLKI). P merupakan planning yang diartikan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan di hari berikutnya.