

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan penyakit dengan gangguan disfungsi pada sistem saraf karena terdapat masalah pada pasokan peredaran darah ke otak, penyakit ini dapat terjadi secara mendadak (Mulyadi, dkk, 2007 dalam Siregar MH, 2021).

Cerebrovascular Accident (CVA)/ Cerebrovascular Disease (CVD) atau sering disebut penyakit stroke ini terjadi karena sumbatan yang terjadi secara tiba-tiba. Sumbatan yang terjadi bisa karena penggumpalan, perdarahan, atau penyempitan pada pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke jaringan otak, sehingga oksigen dan nutrisi tidak dapat menyuplai organ otak (Siregar MH, 2021).

Hal ini sesuai dengan penjelasan Bianca & Gerard (2022) bahwa otak memerlukan suplai darah yang banyak, disebutkan bahwa otak memerlukan sebesar 20% dari aliran darah di dalam tubuh dan otak membutuhkan energi paling banyak dari seluruh organ tubuh manusia. Hal ini terjadi karena otak terus bekerja walaupun kita tidak melakukan pergerakan apapun.

Menurut Feigin (2006) dalam Siregar (2021), Penyakit ini merupakan gangguan otak yang paling destruktif dengan dampak yang paling berat. Dampak dari penyakit ini selain fisik juga menyerang psikologi penderita stroke.

2. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan data klinik stroke dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Stroke Non Hemoragik (SNH)/ Iskemik

Pada stroke non hemoragik merupakan penyakit stroke yang disebabkan karena otak tidak mendapatkan aliran oksigen secara adekuat, sehingga terjadi kematian jaringan otak. Peredaran darah yang tersumbat ini dapat disebabkan karena plak pada pembuluh darah sehingga peredaran darah ke jaringan otak tidak lancar.

Berdasarkan etiologi dari penyakit stroke non hemoragik ini dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Stroke Trombotik, merupakan penyakit stroke yang disebabkan oleh aliran oklusi darah karena sumbatan/ aterosklerosis berat. Hal ini biasanya dipengaruhi oleh tingginya kadar kolestrol dan tekanan darah.
- 2) Stroke Embolik, merupakan penyakit stroke yang disebabkan oleh emboli atau gumpalan trombosit/fibrin pada pembuluh darah yang lebih kecil sehingga mengalami pembekuan dan menyumbat aliran darah ke otak.

b. Stroke Hemoragik (SH)

Stroke hemoragik terjadi karena gangguan pembuluh darah yang mengalami perdarahan karena pecah. Menurut WHO dalam *International Classification of Disease (ICD)* stroke hemoragik dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu sebagai berikut:

- 1) Perdarahan Intra Serebral (PIS), merupakan keadaan perdarahan primer dari pembuluh darah yang ada dalam parenkim otak dan tidak disebabkan oleh trauma fisik. Pada keadaan ini sering disebabkan karena tekanan darah yang tinggi sehingga arteri dapat pecah atau robek.
- 2) Perdarahan Sub Arachnoidal (PSA), merupakan kejadian yang akut karena darah masuk ke dalam ruang subaraknoid. Penyebab utama terjadinya perdarahan ini karena aneurisma di intracranial. (Siregar MH, 2021)

3. Patofisiologi Stroke

Infark serebral merupakan keadaan ketidakadekuatan suplai darah ke pembuluh darah di otak dan tersumbatnya pembuluh darah sehingga suplai darah ke otak dapat berubah (lambat atau cepat) bisa terjadi karena gangguan 9arth (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau terjadi karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung).

Atherosklerotik adalah masalah yang paling sering terjadi pada pembuluh darah. Thrombus terjadi karena terdapat flak arterosklerotik, atau terdapat pembekuan darah pada daerah yang mengalami penyempitan/stenosis, hal ini menyebabkan aliran darah menjadi lambat atau disebut turbulensi. Keadaan seperti ini menyebabkan thrombus pecah dari dinding pembuluh darah dan terbawa sebagai emboli dalam aliran darah.

Thrombus pada pembuluh darah menyebabkan iskemia pada jaringan yang berada di otak, hal ini mengganggu suplai darah dan menyebabkan

edema bahkan kongesti disekitar area jaringan. Area yang mengalami edema akan mengalami disfungsi yang lebih besar dibandingkan area infark. Namun kondisi jaringan yang mengalami edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau berkurang dalam beberapa hari perawatan. Tanda penurunan edema merupakan bukti objektif bahwa terdapat adanya pemulihan.

Sehingga thrombosis yang terjadi pada beberapa kasus biasanya tidak fatal namun hal ini terjadi jika tidak terdapat perdarahan masif. Oklusi di dalam pembuluh darah serebral karena embolus mengakibatkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terdapat septik infeksi mengakibatkan meluasnya abses atau ensefalitis pada dinding pembuluh darah, atau bila terdapat sisa infeksi pada pembuluh darah yang mengalami penyumbatan akan menyebabkan dilatasi aneurisma di pembuluh darah. Hal ini akan memicu terjadinya perdarahan cerebral jika aneurisma pecah atau terjadi ruptur. Perdarahan otak lebih sering disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik ataupun hipertensi.

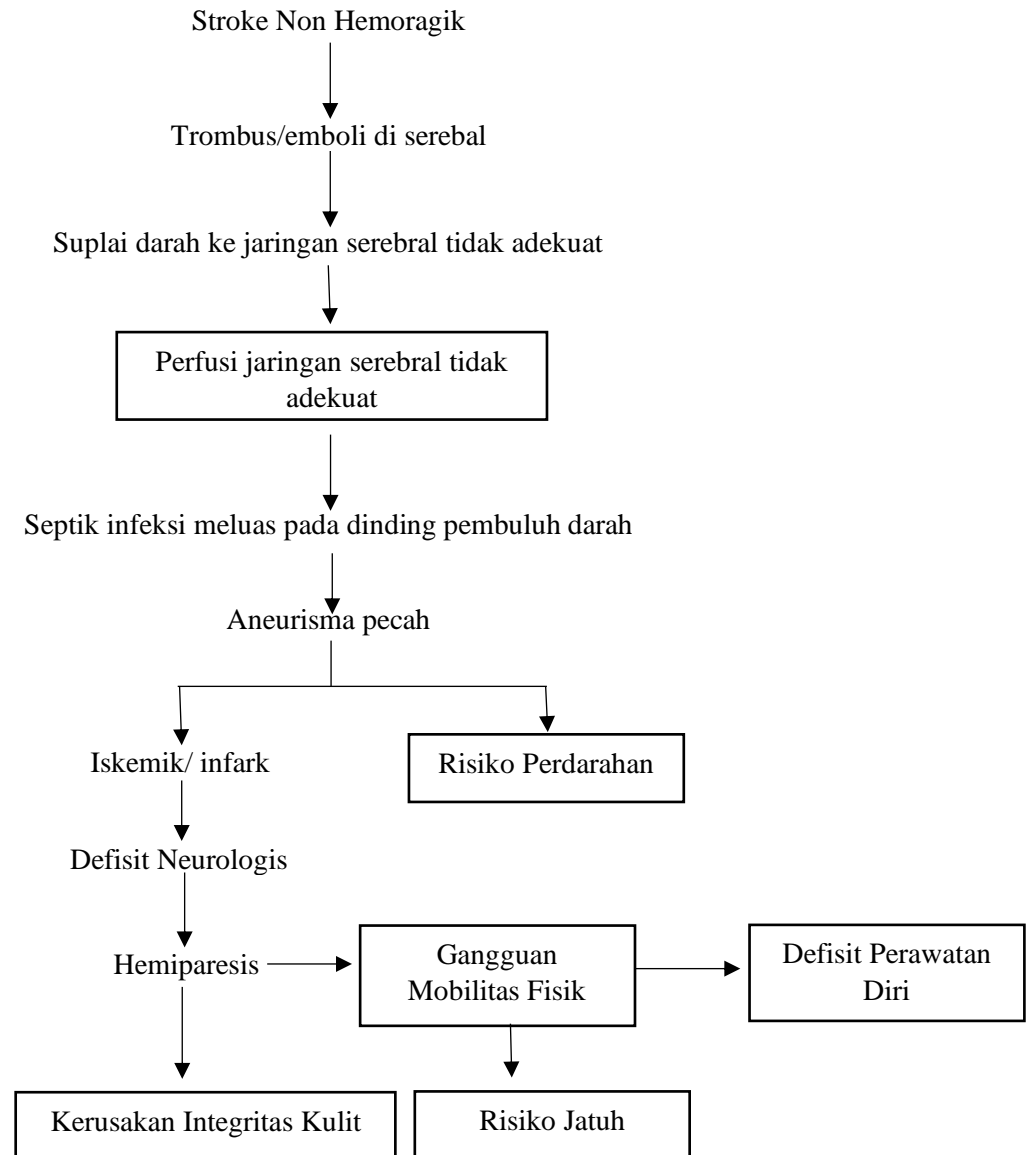
Perdarahan yang terjadi pada intraserebral dengan skala luas akan menyebabkan kematian dibandingkan daripada keseluruhan penyakit semacam cerebro vaskuler, karena perdarahan dengan skala luas menyebabkan destruksi massa otak, lalu tekanan yang meningkat pada intra cranial dapat menyebabkan herniasi pada otak. Sehingga kompresi pada batang otak, hemisfer di otak, dan perdarahan yang terjadi pada batang otak sekunder ataupun ekstensi perdarahan mengarah pada batang otak menyebabkan kematian. Pada keadaan ini darah dapat merembes ke

ventrikel otak, keadaan ini sering terjadi pada sepertiga kasus perdarahan pada otak di nucleus kaudatus, talamus dan pons. Jika terjadi hambatan pada sirkulasi serebral, dapat menyebabkan berkembangnya anoksia serebral.

Perubahan ireversibel bila terjadi anoksia bisa terjadi lebih dari 10 menit. Anoksia serebral terjadi akibat berbagai macam penyebab, salah satunya adalah henti jantung. Selain terjadi kerusakan pada parenkim otak, akibat volume perdarahan yang banyak menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial dan menyebabkan penurunan tekanan pada perfusi otak serta gangguan pada drainase otak.

Stroke merupakan penyakit gangguan pada sistem saraf dan otot sehingga penderita stroke umumnya mengalami gejala pada gangguan saraf seperti hemiparesis, fenomena yang terjadi pasien dengan gejala seperti ini mengalami gangguan dalam melakukan pergerakan sehingga hampir semua aktivitas sehari-hari perlu dibantu oleh orang lain karena keterbatasan yang dialami. Hal ini juga merupakan upaya dalam mengurangi angka risiko jatuh pada pasien stroke sehingga pada pasien stroke mengalami penurunan kemandirian.

4. Pathway Penyakit Stroke Non Hemoragik



(Misbach dan Muttaqin, 2016)

Gambar 2.1 Patofisiologi Penyakit Stroke

5. Manifestasi Klinik

Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita dengan stroke non hemoragik dapat muncul sementara atau menetap, hal ini karena disfungsi

aliran darah menuju otak. Gejala pada penderita stroke bermacam-macam sesuai dengan bagian pembuluh darah yang dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Gangguan pada pembuluh darah karotis, sumbatan pada pembuluh ini dibagi menjadi 3 percabangan, yakni:

1) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian tengah (arteri serebri media) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut:

a) Gangguan rasa atau sensasi pada wajah disebagian sisi atau gangguan sensasi pada lengan kanan atau kiri.

b) Gangguan gerak, tidak dapat digerakkan atau terasa kaku pada ekstermitas (Hemiparesis).

c) Gangguan bicara, tidak dapat mengeluarkan kalimat (Afasia).

d) Gangguan penglihatan, dapat berupa kabur (Hemianopsia).

e) Mata selalu melihat ke satu sisi saja (*Deviation conjugate*).

f) Penurunan kesadaran.

g) Daya ingat menurun (Prosopagnosia).

h) Mulut menjadi mencong atau bicara pelo (Disartri).

i) Separuh badan terasa mati rasa atau tidak dapat merasakan sensasi sentuhan.

j) Tidak mampu membedakan kanan dan kiri.

k) Dirinya tidak menyadari bahwa respon tubuhnya mengalami kelainan.

2) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian depan (arteri serebri anterior) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut:

- a) Gangguan gerak atau kelumpuhan salah satu tungkai dan sensasi perabaan hilang.
 - b) Tidak dapat menahan air kencing dan tidak sadar bila telah buang air kecil.
 - c) Pingsan secara mendadak.
 - d) Sulit mengungkapkan perasaan.
- 3) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian belakang (arteri serebri posterior) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut:
- a) Sulit memahami yang dilihat.
 - b) Tidak dapat mengenal warna.
 - c) Kebutaan pada mata atau lapang pandang menyempit.
 - d) Terasa nyeri yang spontan.
- b. Gangguan pada pembuluh darah vertebrobasilaris dapat menimbulkan berbagai gejala sebagai berikut:
- 1) Gangguan gerak bola mata.
 - 2) Kedua kaki melemah (Hipotoni) dan tidak dapat berdiri (Paraparesis inferior).
 - 3) Serangan vertigo.
 - 4) Nistagmus.
 - 5) Nausea, muntah, dan gangguan menelan.
 - 6) Bicara sulit dimengerti (Disartri).
 - 7) Kehilangan pendengaran mendadak. (Siregar, MH, 2021)

Menurut Maria (2021), gejala pada stroke juga dapat dilihat dari pengkajian awal dengan metode FAST, metode ini merupakan 4 langkah

dalam menentukan diagnosis cepat pada penderita stroke, 4 langkah tersebut dapat dikaji dengan cara sebagai berikut:

- a. F merupakan *Face*/ wajah, pengkajian ini meminta pasien untuk tersenyum. Pada saat ini lihat keadaan wajah pasien apakah terdapat sisi wajah yang tertinggal, perhatikan apakah wajah atau mata simetris atau tidak. Tanda gejala pada pasien stroke pada wajah dan mata adalah tidak simetris.
 - b. A merupakan *Arms*/ tangan, pengkajian ini meminta pasien untuk mengangkat tangan. Bila pasien kesulitan mengangkat tangan minta untuk pasien menekuk, bila pasien tidak dapat menekuk dan mengangkat tangan maka dapat dicurigai bahwa pasien tersebut menderita stroke.
 - c. S merupakan *Speech*/ perkataan, pada hal ini pasien diminta untuk berbicara atau mengulang satu kalimat, bila pasien tersebut kesulitan berbicara/ terdengar pelo maka dapat dikatakan pasien tersebut mengalami gejala stroke.
 - d. T merupakan *Time*/ waktu, pada pengkajian *Face*, *Arms*, dan *Speech* bila terdapat gejala tersebut maka pasien masuk ke dalam keadaan darurat dan harus dibawa ke fasilitas kesehatan.
6. Pemeriksaan Penunjang Stroke
- a. Pemeriksaan angiografi serebral
Pemeriksaan ini dapat menentukan penyebab stroke contohnya dapat menentukan dimana letak sumbatan arteri.

b. *Computer Tomography Scan / CT-Scan*

CT-Scan berfungsi untuk mengetahui dimana tekanan atau thrombosis pada intracranial atau serebral.

c. *Magnetic Resonance Imaging/ MRI*

MRI merupakan pemeriksaan yang berfungsi untuk menunjukkan dimana letak infark, malformasi arteriovenal (MAV), atau perdarahan pada kranial.

d. *Ultrasonografi Doppler (USG Doppler)*

USG Doppler dapat menentukan penyakit arteriovenal, hal ini dapat dilihat dari terdapatnya plak (arteriosclerosis).

e. *Electroensefalogram/ EEG*

Pemeriksaan ini memeriksa gelombang otak untuk melihat daerah lesi yang lebih spesifik.

f. *Rontgen Cranial*

Pada pemeriksaan ini melihat perubahan kelenjar lapisan pial apakah terdapat massa yang meluas, trombosis pada serebral, atau parsial dinding aneurisma pada subarakhoid.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan di rumah sakit sebagai tempat perawatan antara lain:

- a. Kontrol pernapasan, hal ini merupakan tatalaksana paling penting karena jalan napas harus segera di buka agar terbebas dari sumbatan (muntahan, lendir, gigi palsu, dll).

- b. Tekanan darah, nilai dari tekanan darah harus dipantau dan dipertahankan pada nilai normal hal ini dilakukan untuk melihat aliran darah menuju otak adekuat.
- c. Proses buang air kecil, pada pasien penderita stroke biasanya akan di pasang selang DC/ cateter agar mengurangi mobilisasi, karena pada pasien masuk rumah sakit dengan keluhan gejala stroke akan dilakukan imobilisasi/ *bed rest* untuk memantau secara optimal.
- d. Terapi reperfusi, merupakan tindakan pengobatan menggunakan r-TPA (*recombinant-Tissue Plasmanogen Activator*) pada penderita stroke melalui intra vena atau intra arterial dalam waktu kurang dari 3 jam setelah dinyatakan bahwa penderita terdiagnosis stroke. Terapi ini berfungsi sebagai penghancur thrombus dan reperfusi jaringan otak sebelum ada perubahan yang irreversible pada pembuluh darah yang menuju organ otak.
- e. Pengobatan anti platelet
- f. Obat-obatan defibrinasi, jenis obat ini berfungsi untuk menurunkan viskositas darah dan memberikan efek antikoagulasi.
- g. Terapi neuroproteksi, terapi ini menggunakan obat yang bersifat *neuroprotector*. Pengobatan ini dapat mencegah dan menghambat proses yang menyebabkan kematian organ atau sel. Contoh obat *neuroprotector* adalah Phenytoin, Calcium Channel Blocker, Pentoxifylline, Piracetam.
- h. Tindakan bedah dapat dilakukan pada kasus stroke hemoragik dengan mengeluarkan pendarahan, atau dapat dilakukan dengan tindakan medik

pemberian obat untuk menurunkan nilai tekanan darah yang tinggi.
(Siregar, MH. 2021)

8. Komplikasi

Penyakit stroke merupakan penyakit yang mengakibatkan gangguan fisik pada penderitanya, Adapun komplikasi-komplikasi yang akan muncul pada penderita stroke, yaitu:

- a. Depresi, ini merupakan dampak yang paling sering ditemukan pada penderita stroke. Tingkat depresi pada pasien stroke tinggi di ruang PICU oleh gejala yang dirasakan seperti kelumpuhan yang mengakibatkan menurunnya aktivitas sehari-hari, dan seperti kesulitan dalam berbicara sehingga susah untuk mengungkapkan perasaan.
- b. Darah membeku, perdarahan dapat membeku dapat mudah tumbuh pada daerah yang mengalami kelumpuhan sehingga mengakibatkan bengkak, selain itu darah beku pada perdarahan juga dapat terjadi pada arteri sehingga menyebabkan kesulitan bernapas bila terdapat sumbatan pembuluh darah yang menuju ke paru-paru.
- c. Infeksi, pada pasien stroke yang tidak dapat melakukan mobilisasi dapat mengalami luka pada tubuhnya. Hal ini terjadi bila pada bagian tubuh yang lumpuh tidak digerakkan akan mengalami luka (decubitus).

(Siregar, MH, 2021)

B. Metode *Bobath*

Metode *Bobath* merupakan terapi latihan pada pasien stroke dengan gerakannya berfokus pada ekstermitas gerak. Latihan ini dimulai dari posisi

pasien berbaring, miring kanan dan kiri, tengkurap, merangkak, duduk, berdiri, dan berjalan (Putu Artha, 2014 dalam Denis Farida, 2019).

Latihan gerak ini bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi dan kekuatan menjaga kekuatan otot, sehingga gerakan pada penderita stroke efektif. Latihan gerak dengan metode *Bobath* ini juga memberikan efek untuk mengurangi gerakan yang abnormal akibat dari penyakit stroke (IBITA, 2008 dalam Denis Farida, 2019)

Menurut penelitian Güçlü Gündüz, et al (2019), terapi latihan dengan metode bobath ini bertujuan untuk mengatur regulasi kekuatan tonus otot, mencegah timbulnya gerakan abnormal, mengembalikan rangsangan gerakan normal, mengembangkan gerakan fungsional yang efektif, mengembalikan kestabilan keseimbangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handoko et al., (2021) bahwa setelah dilakukan sebanyak delapan kali terapi latihan gerak dengan metode *Bobath* baru terdapat perubahan nilai *Indeks Barthel* dari evaluasi pertama ketergantungan sedang dengan nilai 44 lalu setelah evaluasi ketujuh baru mendapat perubahan kategori *Indeks Barthel* ketergantungan ringan dengan nilai 61, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi ini dapat memberikan pengaruh yang positif.

Menurut Denis Farida (2019), terdapat beberapa teknik pada penatalaksanaan terapi latihan gerak dengan menggunakan metode *Bobath*, yaitu sebagai berikut:

1. Latihan pertama adalah mengangkat pelvic dengan kaki ditekuk dan dilakukan selama 7 kali.



Gambar 2.2 Latihan Aktif Abdominal

- Latihan kedua adalah gerakan fleksi pada kedua tungkai bawah.

**Gambar 2.3 Latihan Tungkai Fleksi**

- Latihan ketiga adalah melakukan fiksasi atau *hip joint* dengan salah satu tungkai ditekuk, latihan ini dilakukan sebanyak 7 kali.

**Gambar 2.4 Latihan Hip Joint**

- Latihan keempat adalah memberikan posisi ekstensi pada lutut lalu diarahkan untuk menendang untuk melihat kekuatan ototnya.

**Gambar 2.5 Latihan Tungkai**

5. Latihan kelima merupakan *postural set* adalah mengangkat kepala dan punggung pada posisi pasien baring dan kedua tungkai diangkat atau disanggah box/kursi dengan sudut fleksi 90°.



Gambar 2.6 Latihan Postural Set

6. Latihan keenam adalah lateral abdominal, tungkai pasien disanggah petugas kesehatan lalu tungkai ditarik ke arah lateral dengan derat 45°.



Gambar 2.7 Latihan Lateral Abdominal

7. Latihan ketujuh adalah latihan dari posisi tidur ke posisi duduk dengan tumpuan siku pasien.



Gambar 2.8 Latihan Aktif Duduk

8. Latihan kedelapan adalah latihan pada daerah lengan, yaitu memberikan rotasi pada sendi dan fleksi 90° pada bahu dan lengan.



Gambar 2.9 Latihan Gerak Tangan

9. Latihan kesembilan adalah latihan stabilisasi postur pasien dengan meletakkan kaki pada kotak atau kursi membentuk sudut 30° , seperti menginjak kaki ke kotak/kursi dengan salah satu kaki.



Gambar 2.10 Latihan Stabilisasi

10. Latihan kesepuluh adalah melatih pola berjalan seperti berjalan di tempat.



Gambar 2.11 Latihan Pola Berjalan

11. Latihan kesembilan merupakan latihan pola berjalan, membantu pasien berjalan dengan bantuan berpegangan.



Gambar 2.12 Latihan Gerak Melangkah

C. Alat Ukur Skala *Indeks Barthel*

Skala *Indeks Barthel* merupakan alat ukur untuk mengukur tingkat kemandirian yang terdiri dari 9 penilaian. Hasil dari skala *Indeks Barthel* diklasifikasikan menjadi 5 yaitu, mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, dan ketergantungan total. Adapun lembar skala *Indeks Barthel* sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skala *Barthel Indeks*

<i>Activity Daily Living (ADL)</i>	0	1	2	3
Makan (Feeding) Keterangan skor: 0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan 2 = Mandiri				
Mandi (Bathing) Keterangan Skor: 0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri				
Perawatan diri (Grooming) Keterangan Skor: 0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi dan bercukur				
Berpakaian (Dressing)				

Keterangan Skor: 0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (mengancing baju) 2 = Mandiri				
Buang air kecil (Bladder) Keterangan Skor: 0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = kadang inkontinensia (maks, 1x 24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)				
Buang air besar (Bowel) Keterangan Skor: 0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)				
Transfer Keterangan Skor: 0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri				
Moobilisasi Keterangan Skor: 0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)				
Naik Turun Tangga Keterangan Skor: 0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri				
Total				

Keterangan:

20 : Mandiri

12-19: Ketergantungan ringan

9-11 : Ketergantungan sedang

5-8 : Ketergantungan berat

0-4 : Ketergantungan total

(Sukesih, Sukarmin, 2021)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah kegiatan mengumpulkan data subjektif

dan objektif dari pasien, keluarga pasien, atau bahkan dari rekam medik riwayat perawatan sebelumnya (NANDA, 2018). Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan pada pengkajian pasien stroke, yaitu sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Data umum meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat tempat tinggal, agama, suku, pekerjaan, pendidikan, suku, bangsa, tanggal masuk rumah sakit, no rekam medik, dan diagnosa medis

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan pertama yang dikatakan pasien atau masalah utama saat pasien datang ke rumah sakit. Biasanya pada pasien stroke mengalami kelemahan anggota gerak, bicara pelo, dan pingsan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Penyakit yang terjadi pada penderita saat ini, pada penderita stroke serangan ini terjadi secara mendadak bisa pada saat melakukan aktivitas atau saat beristirahat. Gejala umum yang terjadi biasanya adalah pusing, tekanan darah tinggi, mual, muntah, dan tidak sadarkan diri.

d. Riwayat penyakit terdahulu

Pada penderita stroke, akan dikaji apakah terdapat riwayat penyakit stroke, hipertensi, kolestrol, atau trauma kepala.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pada pengkajian keluarga akan ditanyakan riwayat silsilah keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama.

f. Pengkajian

1) Aktivitas/ Istirahat

- a) Gejala, kelelahan, kelemahan, tidak mampu melakukan aktivitas.
- b) Tanda, perubahan tekanan darah (meningkat atau menurun), nadi meningkat, respirasi *rate* menurun, dan suhu tubuh meningkat.

2) Sirkulasi

- a) Gejala, tekanan darah (menurun atau meningkat), terdapat perdarahan, dan sesak napas.
- b) Tanda, petakie, hipotensi, takikardi, kaki teraba dingin.

3) Integritas ego

- a) Gejala, perubahan pola hidup pada penderita stroke.
- b) Tanda, tidak percaya diri.

4) Makanan/ Cairan

- a) Gejala, merasa mual, muntah, dan anoreksia.
- b) Tanda, turgor kulit tidak baik, penurunan berat badan, lemak, dan massa otot.

5) Neurosensori

- a) Gejala, pasien merasa pusing bahkan penurunan kesadaran.
- b) Tanda, pasien merasa gelisah, rasa takut, disorientasi atau koma.

6) Nyeri/ Kenyamanan

- a) Gejala, keluhan nyeri pada anggota gerak, kepala, ataupun merasa pusing.

b) Tanda, anggota gerak tidak dapat digerakkan.

7) Pengkajian 12 saraf kranial

a) Saraf I

Biasanya pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.

b) Saraf II

Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada Mien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.

c) Saraf III, IV, dan VI.

Jika akibat stroke mengakibatkan paralisis, pada satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit.

d) Saraf V

Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi lateral, serta kelumpuhan satu sisi otot internus dan eksternus.

e) Saraf VII

Persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat.

f) Saraf VIII

Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.

g) Saraf IX dan X

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

h) Saraf XI

Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.

i) Saraf XII

Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal

8) Pernapasan

a) Gejala, pasien merasa sesak napas.

b) Tanda, saturasi oksigen menurun.

9) Fungsi sensori

Pengkajian ini menggunakan sentuhan ringan, memberikan sensasi nyeri, dan sensasi getaran.

a) Gejala, pasien tidak merasakan sensasi.

b) Tanda, anggota gerak tidak dapat digerakkan atau mengalami kelumpuhan.

10) Fungsi sereblum

Pengkajian ini menggunakan tes jari hidung

a) Gejala, pasien stroke biasanya tidak dapat menunjuk hidungnya karena keterbatasan gerak.

b) Tanda, kaku pada tangan atau tidak dapat mengontrol gerakan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada penderita stroke dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

1) Inspeksi

- a) Membrane mukosa tampak kemerahan.
- b) Terdapat otot bantu napas.
- c) Terdapat hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) dan hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh).

2) Palpasi

- a) Akral teraba dingin.
- b) Anggota tubuh teraba kaku.

3) Perkusi

Kaji suara paru (normal/ sonor).

4) Auskultasi

Kaji suara napas (normal/ vesikuler).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu proses penilaian klinis terkait respon dari hasil pengkajian yang diambil dari data objektif dan subjektif pasien yang bersifat aktual maupun potensial untuk diidentifikasi permasalahannya (SDKI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang berikan perawat kepada pasien berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis. Standar dari intervensi keperawatan mencakup fisiologis dan psikososial pasien yang

dapat dilakukan mandiri perawat ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan medis. Intervensi keperawatan juga memberikan upaya kuratif, upaya promotif, upaya preventif bagi pasien sebagai pencegahan penyakit. Standar intervensi keperawatan tidak hanya diberikan ke pasien namun juga meliputi kelompok keluarga dan kelompok komunitas besar (SIKI,2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tujuan dari bentuk intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi ini bertujuan untuk memberikan nilai indikator keberhasilan pada intervensi yang telah dikerjakan, sehingga nilai keberhasilan dapat di ukur (SIKI, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan setelah pemberian implementasi. Pada tahap ini merupakan kegiatan mengevaluasi proses keperawatan apakah proses asuhan keperawatan telah memenuhi tujuan yang ditetapkan. Evaluasi ini melibatkan proses pengkajian awal kembali untuk menentukan tercapainya intervensi yang telah dilakukan ke pasien (Rukmini DK, 2022).