

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS**  
**CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR**



**OLEH :**

**SIVA PUTRI DWI ARIYANTI, S.Kep**  
**NIM : 202304055**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KATOLIK**  
**ST VINCENTIUS A PAULO SURABAYA**  
**2024**

**HALAMAN PERNYATAAN GELAR**

**STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**Untuk Memperoleh Gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya**



**OLEH :**

**SIVA PUTRI DWI ARIYANTI, S.Kep**  
**NIM : 202304055**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KATOLIK  
ST VINCENTIUS A PAULO SURABAYA  
2024**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siva Putri Dwi Ariyanti, S.Kep

Program Studi : Profesi Ners

NIM : 202304055

Dengan ini menyatakan bahwa:

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR**

Adalah hasil pekerjaan saya pribadi, ide, pendapat atau materi-materi dari sumber lain telah dikutip sesuai dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan kepada saya.

Surabaya, 03 Agustus 2024



Siva Putri Dwi Ariyanti, S.Kep

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Karya Ilmiah Akhir Studi Kasus Pada/Pasien Dengan Diagnosa Medis CVA**

**Infark di RS Swasta Blitar**

**ini telah disetujui pada 03 Agustus 2024**

Oleh :

Pembimbing



Veronica Silalahi, M.Kep.,Ners  
NRK:112011038

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Katolik St. Vincentius A Paulo



Arief Widya Prasetya, M.Kep.,Ners  
NRK :112.002.020

Ketua Program Studi Ilmu  
Keperawatan



Ni Luh Agustini Purnama, M.Kep.,Ners  
NRK : 112.005.023



**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ners ini diajukan oleh :

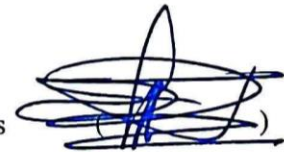
Nama : Siva Putri Dwi Ariyanti, S.Kep  
NIM : 202304055  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul :

**STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS**  
**CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR**

Karya Ilmiah Akhir ini diuji dan dinilai oleh panitia penguji Program Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya  
pada tanggal 18 Juli 2024

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Arief Widya Prasetya, M.Kep.,Ners
2. Penguji : Veronica Silalahi, M.Kep.,Ners



( Ver )

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIA UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St.  
Vincentius A Paulo Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siva Putri Dwi Ariyanti, S.Kep  
NIM : 202304055  
Program Studi : Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pembangunan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya Hak Bebas Royalti Non-eksekutif (*Non-exclusive Royalti-Free-Righ*) atas karya ilmiah akhir yang yang berjudul :

**STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR**

Beserta perangkat yang diperlukan. Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya berhak menyimpan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 03 Agustus 2024

Yang menyatakan,



Siva Putri Dwi Ariyanti, S.Kep

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Saya Persembahkan Kepada**

**Tuhan Yesus Kristus**

Yang telah memampukan saya dan senantiasa menyertai saya

**Diri saya sendiri**

Yang sudah bisa menyelesaikan sejauh ini

**Semua orang yang telah mendukung saya**

## **MOTTO**

"Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang"  
(Amsal 23 : 18)

**"Yang terlihat baik belum tentu baik, yang terlihat buruk belum  
tentu buruk, jadi nikmatilah hidupmu dan smash lebih keras"**

**-Kevin Sanjaya-**



## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR”.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini tidak lepas dari bantuan, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, bersama ini penulis menyampaikan terima kasih dengan tulus hati kepada:

- 1) Ibu Veronica Silalahi, M.Kep.,Ners selaku dosen pembimbing KIA yang sudah dengan senang hati dan telaten memberi masukan dan arahan untuk penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
- 2) Ibu Ni Luh Agustini Purnama, M.Kep.,Ners selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Katolik St.Vincentius A Paulo Surabaya yang telah memberikan arahan, bimbingan, semangat dan motivasi untuk menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir ini.
- 3) Bapak Arief Widya Prasetya, M.Kep.,Ners selaku Ketua STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian proposal Karya Ilmiah Akhir ini.
- 4) Sr. Emiliana Indah Eko Setyawati, SSpS selaku Kepala Yayasan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar.
- 5) dr Tripomo Widyanto, S.H.,MMRS selaku Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar beserta jajarannya.

- 6) Pasien dan keluarga yang senantiasa bersedia dalam memberi informasi mengenai data yang diperlukan.
- 7) Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga Tuhan memberkati dan membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini tepat waktu. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis menerima segala saran dan kritik yang bersifat membangun demi hasil yang lebih baik.

Surabaya, 03 Agustus 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Gelar .....	ii
Pernyataan Orisinalitas .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Pengesahan Panitia Penguji .....	v
Halaman Pernyataan Publikasi KIA .....	vi
Halaman Persembahan .....	vii
Motto .....	viii
Ucapan Terimakasih .....	ix
Daftar Isi .....	xi
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Bagan .....	xv
Daftar Singkatan .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pembatasan dan Rumusan Masalah.....	6
1.2.1 Pembatasan Masalah .....	6
1.2.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 CVA Infark .....	8
2.1.1 Pengertian CVA Infark .....	8
2.1.2 Etiologi CVA Infark .....	8
2.1.3 Klasifikasi Stadium CVA Infark .....	9
2.1.4 Patofisiologi CVA Infark.....	11
2.1.5 Tanda dan Gejala/ Manifestasi Klinis CVA Infark .....	12
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik CVA Infark .....	13
2.1.7 Komplikasi CVA Infark .....	17
2.1.8 Penatalaksanaan .....	18
2.2 WOC .....	21
2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis .....	22
2.3.1 Pengkajian .....	22
2.3.1.1 Identitas .....	22
2.3.1.2 Keluhan Utama .....	22
2.3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang .....	22
2.3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu .....	22
2.3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga .....	22
2.3.1.6 Pengkajian Psikososial dan Spiritual .....	23

2.3.1.7	Pemenuhan Kebutuhan Dasar .....	23
2.3.1.8	Pemeriksaan Fisik .....	24
2.3.2	Masalah Keperawatan .....	29
2.3.3	Intervensi Keperawatan .....	30
2.3.4	Implementasi Keperawatan .....	40
2.3.5	Evaluasi .....	40
2.4	Review Artikel Jurnal .....	42
2.5	Kerangka Konseptual .....	46
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
3.1	Desain .....	47
3.2	Batasan Istilah .....	47
3.3	Partisipan .....	47
3.4	Lokasi dan Waktu .....	48
3.5	Pengumpulan Data .....	48
3.5.1	Wawancara .....	48
3.5.2	Pemeriksaan Fisik .....	49
3.5.3	Studi Dokumentasi .....	49
3.6	Analisa Data .....	49
3.6.1	Pengumplan Data .....	50
3.6.2	Mereduksi Data .....	50
3.6.3	Penyajian Data .....	50
3.6.4	Kesimpulan .....	50
3.7	Etika Penelitian .....	51
3.7.1	<i>Informed consent</i> .....	51
3.7.2	<i>Anonimity</i> (Tanpa Nama) .....	51
3.7.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	51
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
4.1	Hasil .....	53
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	53
4.1.2	Pengkajian .....	53
4.1.2.1	Identitas Pasien .....	53
4.1.2.2	Keluhan Utama .....	53
4.1.2.3	Riwayat Kesehatan .....	53
4.1.2.4	Data Psikososial dan Spiritual .....	54
4.1.2.5	Pemenuhan Kebutuhan Dasar .....	55
4.1.2.6	Pemeriksaan Fisik .....	56
4.1.2.7	Penatalaksanaan dan Terapi .....	60
4.1.2.8	Kesimpulan .....	61
4.1.2.9	Analisa Data .....	61
4.1.3	Diagnosa Keperawatan .....	62
4.1.4	Perencanaan Tindakan Keperawatan .....	62
4.1.5	Pelaksanaan Keperawatan .....	63
4.1.6	Evaluasi Keperawatan .....	65
4.2	Pembahasan .....	66
4.2.1	Pengkajian .....	66
4.2.1.1	Identitas .....	66

4.2.1.2	Keluhan Utama .....	66
4.2.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang .....	67
4.2.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu .....	68
4.2.1.5	Riwayat Penyakit Keluarga .....	69
4.2.1.6	Data Psikososial dan Spiritual .....	69
4.2.1.7	Kebutuhan Dasar Sehari-hari .....	70
4.2.1.8	Pemeriksaan Fisik .....	73
4.2.1.9	Pemeriksaan Penunjang .....	78
4.2.2	Diagnosa Keperawatan .....	79
4.2.3	Intervensi Keperawatan .....	80
4.2.4	Evaluasi Keperawatan .....	83
<b>BAB 5</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
5.1	Simpulan .....	85
5.1.1	Data Fokus .....	85
5.1.2	Diagnosa Keperawatan .....	85
5.1.3	Intervensi Keperawatan .....	86
5.1.4	Evaluasi Keperawatan .....	86
5.2	Saran .....	87
5.2.1	Bagi Pasien dan Keluarga .....	87
	Daftar Pustaka .....	88
	Lampiran 1 Jurnal Keperawatan .....	90
	Lampiran 2 Laporan Asuhan Keperawatan.....	100
	Lampiran 3 Lembar Konsultasi .....	115

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemeriksaan GCS Pada Pasien CVA Infark.....	25
Tabel 2.2	Pemeriksaan 12 Nervous Pada Pasien CVA Infark .....	25
Tabel 2.3	Penilaian NIHSS pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023 .....	26
Tabel 4.1	NIHSS pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023 .....	58
Tabel 4.2	Analisa data pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023 .....	61
Tabel 4.3	Diagnosa keperawatan pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023 .....	62
Tabel 4.4	Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023.....	62
Tabel 4.5	Pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023.....	63
Tabel 4.6	Pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023.....	65



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Masalah CVA Infark .....	21
Bagan 2.2	Kerangka Konseptual Pada Pasien CVA Infark .....	46

## DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
AGD	: Analisis Gas Darah (AGD) atau <i>Arterial Blood Gas</i> (ABG)
ASGM	: Algoritma Strok Gadjah Mada
CVA	: <i>Cerebri Vascular Accident</i>
ECG	: <i>Elektrokardiografi</i>
EEG	: <i>Electroencephalogram</i>
LED	: Laju Endap Darah
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NIHSS	: <i>National Institutes of Health Stroke Scale</i>
PERDOSSI	: Persatuan Dokter Spesialis Saraf Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SAH	: <i>Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage</i>
TIK	: Tekanan Intrakranial

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, CVA adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain *vascular* (Kemenkes RI, 2018) . Gejala awal yang muncul pada pasien strok adalah pusing, mual, mulut pelo, bicara tidak jelas. Ketika gejala tersebut muncul akan mempengaruhi pasien sehingga muncul rasa ketidaknyamanan pada pasiensaat berbicara, terjadi ketidaknyamanan saat berkomunikasi dengan orang lain, gerakan vokal lidah dan mulut menjadi tidak jelas. Pasien berbicara pelo dengan kondisi ekstermitas yang masih baik dan tidak terjadi masalah dan kelemahan yang kebanyakan dialami pasien stroke pada umumnya. Untuk memastikan pengobatan keluarga menganjurkan pasien untuk berobat ke rumah sakit.

Prevalensi strok di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi strok berkisar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda, 2013) bahwa prevalensi strok di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1000 penduduk dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 penduduk. Prevalensi strok berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti di Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta

masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 31.915 kejadian. Di Paviliun 3 RS Swasta Blitar rentang 01 September 2023 hingga 31 Januari 2024 terdapat 57 kasus dijumpai. (Fathiyyah et al., 2023)

Terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke iskemik/non hemoragik pendarahan akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan, dan hemoragik akibat perdarahan. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA/ASA, 2017). Yang kedua stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan non traumatic di otak. Menurut WHO *International Classification of Disease (ICD)* stroke Hemoragik dibagi atas : Pendarahan Intra Serebral (PIS) dan Pendarahan *Sub Arachnoidal* (PSA) (Hutagalung, 2017). Gejala-gejala dapat muncul untuk sementara lalu menghilang atau bahkan menetap. Gejala ini muncul akibat daerah otak tertentu tidak berfungsi yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke tempat tersebut. Gejala yang muncul bervariasi, tergantung pada bagian otak yang terganggu. Gangguan pada pembuluh darah karotis. Pertama, Pada cabangnya yang menuju otak bagian tengah (arteri serebri media), dapat terjadi gejala berikut: Gangguan rasa di daerah muka/wajah atau disertai gangguan rasa di lengan dan tungkai, gangguan gerak/kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan dan tungkai sisi (*hemiparesis/hemiplegi*), gangguan berbicara baik, berupa sulit untuk mengeluarkan kata-kata atau sulit mengerti pembicaraan orang

lain (*afasia*), gangguan penglihatan dapat berupa kebutaan satu sisi, atau separuh lapang pandang (*hemianopsia*), mata selalu melihat kearah satu sisi (*deviation conjugae*), kesadaran menurun, tidak mengenal orang-orang yang sebelumnya dikenalnya (*prosopagnosia*), mulut menjadi mencong dan pembicaraan menjadi tidak jelas atau pelo, separuh badan mati rasa (misalnya saat hendak memakai sepatu), sudah tampak tanda-tanda kelainan tidak sadar jika diriya mengalami kelainan, kehilangan kemampuan musik yang dulu dimilikinya (*amusia*). Kedua, Pada cabangnya yang menuju otak bagian depan (*arteri serebri anterior*), dapat terjadi gejalagejala berikut: Kelumpuhan salah satu tungkai dan gangguan syaraf perasa, buang air kecil tanpa disadari, pingsan secara tiba-tiba, sulit untuk mengungkapkan maksud hati, menirukan omongan orang lain (*ekholali*). Ketiga, Pada cabangnya yang menuju otak bagian belakang (*arteri serebri posterior*) akan memberikan gejala-gejala berikut: Kebutaan seluruh lapangan pandang satu sisi atau separuh lapangan pandang pada kedua mata, rasa nyeri yang spontan, sulit memahami yang dilihat, namun dapat mengert jika meraba atau mendengar suaranya, kehilangan kemampuan mengenal warna. Gangguan pada pembuluh darah *vertebrobasilaris*, terdiri dari : Gangguan gerak bola mata, sehingga penglihatan menjadi tidak fokus (apa yang dilihat menjadi ganda atau *diplopia*), kehilangan keseimbangan, kedua kaki lemah /*hipotoni*, tidak dapat berdiri (*paraparesis inferior*), vertigo, nistagmus, muntah dan gangguan menelan, pembicaraan menjadi tidak jelas dan sulit dimengerti (*disartri*), tuli mendadak (Hutagalung, 2017). Pasien dengan CVA akan terganggu proses metabolisme dalam otak yang menyebabkan penurunan suplai O<sub>2</sub> ke otak yang akan menimbulkan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif hal ini

akan disertai peningkatan TIK yang menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut. Hal ini akan menjadikan deficit neurologi yang ditandai kemampuan batuk menurun, kurangnya mobilitas fisik, memproduksi secret yang akan menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Akan terjadi disfungsi kantung kemih yang menyebabkan inkontinensia urin berlanjut. Penurunan suplai O<sub>2</sub> ke otak juga mengakibatkan kerusakan nervus dalam sistem saraf yang akan mempengaruhi kemampuan mencium bau dan mengecap sehingga terjadi masalah defisit nutrisi, ketidakmampuan bicara sehingga terjadi masalah gangguan komunikasi verbal. Pada saat penurunan suplai O<sub>2</sub> ke otak akan menyebabkan aliran darah terhambat dan terjadi penimbunan lemak/kolesterol sehingga terjadi penurunan fungsi motorik yang menimbulkan masalah gangguan mobilitas fisik lalu keterbatasan gerak yang menyebabkan masalah defisit perawatan diri. (PPNI, 2017). Komplikasi yang mungkin muncul, antara lain: *Deep vein thrombosis* yang sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai *deep vein thrombosis*. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya penggumpalan darah. *Deep vein thrombosis* dapat diobati dengan obat *antikoagulan*. Sebagian pengidap stroke hemoragik dapat mengalami hidrosefalus, yaitu menumpuknya cairan otak di dalam rongga jauh di dalam otak (ventrikel). Dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut. Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan. Masalah dalam



menelan tersebut dikenal sebagai *disfagia*. *Disfagia* dapat menyebabkan pneumonia *aspirasi* (Maria, 2021).

Dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke, masalah keperawatan yang sering timbul yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan intervensi keperawatan utama manajemen peningkatan tekanan intrakranial dan pemantauan tekanan intrakranial, gangguan mobilitas fisik dengan intervensi keperawatan utama dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi, penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan intervensi keperawatan utama manajemen peningkatan tekanan intrakranial dan pemantauan tekanan intrakranial, defisit nutrisi dengan intervensi keperawatan utama manajemen nutrisi dan promosi berat badan, bersih jalan nafas tidak efektif dengan intervensi keperawatan utama manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi, gangguan komunikasi verbal dengan intervensi keperawatan utama promosi komunikasi : defisit bicara, gangguan integritas kulit dengan intervensi keperawatan utama perawatan integritas kulit, gangguan eliminasi urin dengan intervensi keperawatan utama manajemen eliminasi urin, ansietas dengan intervensi keperawatan utama reduksi ansietas dan manajemen relaksasi, gangguan menelan dengan intervensi utama dukungan perawatan diri : makan/minum dan pencegahan aspirasi (PPNI, 2018).

## **1.2 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pembatasan Masalah**

Asuhan keperawatan ini akan dilakukan pada seorang pasien dewasa dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar.

### 1.2.2 Rumusan Masalah

- 1) Data fokus apa saja yang dikaji pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar?
- 2) Diagnosa keperawatan apa saja yang didapat pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar?
- 3) Rencana keperawatan apa saja yang dapat disusun pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar?
- 4) Bagaimana keberhasilan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran nyata pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi data fokus yang harus dikaji pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar.
- 2) Mengidentifikasi masalah keperawatan yang didapatkan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar.
- 3) Mengidentifikasi rencana keperawatan yang disusun pada diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar.
- 4) Mengidentifikasi keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi pasien yaitu mencegah adanya kejadian/masalah berulang dan mencegah adanya komplikasi yang diakibatkan karena kondisi sakit pasien.
- 2) Bagi keluarga pasien yaitu mampu memberikan dukungan pengobatan, *activity daily living*, mendukung kepatuhan minum obat pasien, serta mengontrol nutrisi yang dikonsumsi pasien.
- 3) Bagi penulis yaitu mampu menegakkan diagnosa keperawatan dan mampu memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 CVA Infark**

##### 2.1.1 Pengertian CVA Infark

CVA (*Cerebri Vascular Accident*) adalah kelainan fungsi otak. Onset mendadak yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah otak dan dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja dengan Gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan cacat dalam bentuk kelumpuhan anggota badan, gangguan bicara, proses berpikir, memori dan bentuk kecacatan lainnya menyebabkan kematian (Muliati, 2018).

CVA merupakan gangguan yang terjadi pada system saraf yang diakibatkan adanya gangguan pada peredaran darah di otak. Menurut WHO CVA merupakan suatu gejala-gejala defisit fungsi pada system saraf yang disebabkan karena adanya penyakit di pembuluh darah di dalam otak (Kemenkes Kesehatan RI, 2017).

##### 2.1.2 Etiologi CVA Infark

CVA dapat berupa nonhemoragik/iskemik (87%) dan hemoragik (13%). CVA hemoragik meliputi intraserebral hemoragik, *subarachnoid* hemoragik, dan *hematoma subdural*. Intraserebral hemoragik ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan hematoma pada daerah parenkim otak. *Subarchnoid* hemoragik terjadi bila darah memasuki area arachnoid (tempat cairan *serebrospinal*) baik karena trauma, pecahnya aneurisma intracranial,

maupun pecahnya arterivenosa yang cacat. Sebaliknya, hematoma subdural terjadi bila pembuluh darah pecah dalam parenkim otak, menyebabkan pembentukan hematoma. Jenis perdarahan ini sangat sering dikaitkan dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dan jarang antitrombolitik. Hematoma subdural menjelaskan terkumpulnya darah dibawah area subdural (melapisi otak) dan sering disebabkan oleh trauma. CVA hemoragik lebih letak dua kali sampai enam kali dari pada CVA iskemik (Fagan & Hess, 2014)

### 2.1.3 Klasifikasi/Stadium CVA Infark

Klasifikasi CVA berdasarkan patologiinya dibagi menjadi dua jenis yakni :

#### 1) CVA Iskemik (CVA Infark)

CVA Iskemik merupakan tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan berhentinya aliran darah ke otak secara sebagian ataupun keseluruhan, penyumbatan juga dapat terjadi dimanapun pada jalur pembuluh darah arteri yang menuju otak. Strok non hemoragik ini biasanya berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, pada kasus strok jenis ini tidak mengalami pendarahan dan pada umumnya pasien dengan kasus strok non hemoragik memiliki kesadaran yang baik, namun stroke iskemik dibagi menjadi tiga bagian:

#### (1) *Transient Ischemic Attack* (TIA)

Merupakan gangguan neurologis fungsional yang mendadak dan terbatas pada wilayah vaskular dan biasanya berlangsung kurang dari 15 menit dengan resolusi lengkap selama 24 jam. Terdapat berbagai penyebab, tetapi pada umumnya disebabkan karena suplai darah sementara yang tidak memadai untuk suatu wilayah fokus otak. TIA bukan suatu gangguan yang jinak dan hampir

sepertiga pasien akhirnya akan memiliki infark serebral (sekitar 20% dalam waktu 1 bulan kejadian CVA berawal dari TIA).

(2) *Trombosis serebri*

Hampir separuh insiden CVA Infark trombosis. Jenis CVA ini ditandai dengan penggumpalan darah pada pembuluh darah yang mengarah menuju otak. Biasa disebut dengan serebral trombosis. Proses trombosis dapat terjadi di dua lokasi yang berbeda, yaitu pembuluh darah besar erat kaitannya dengan aterosklerosis, sedangkan trombosis pada pembuluh darah kecil biasanya dialami oleh penderita hipertensi.

(3) *Emboli serebri*

Merupakan jenis CVA dimana penggumpalan darah bukan terjadi pada pembuluh darah otak melainkan pada pembuluh darah yang lainnya. Kebanyakan insiden terjadi karena trombosis pada pembuluh darah jantung. Pasokan darah dari jantung yang kaya oksigen dan nutrisi ke otak adalah faktor utama yang menjadi penyebabnya (Hutagalung, 2017).

2) CVA Hemoragik

CVA hemoragik merupakan jenis CVA yang ditimbulkan oleh pendarahan ke dalam jaringan otak (disebut *hemorragia intraserebrum* atau *hematom intraserebrum*) atau disebut juga perdarahan ke dalam ruang subaraknoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut *hemorragia subaraknoid* atau *hematom subaraknoid*). Pada jenis CVA hemoragik dibedakan menjadi dua yakni:



(1) Pendarahan intraserebral

Pendarahan yang terjadi didalam otak, yakni pada ganglia batang otak pada umumnya serta pada otak kecil dan otak besar, jenis kasus ini yang meimbulkan akibat fatal, karena sebagian pasien pada penderita kasus strok jenis ini mengalami penanganan tindakan wajib operasi bahkan tidak dapat dapat diselamatkan.

(2) Pendarahan *subarachnoid*

Pendarahan *subaraknoid* terjadi diluar otak, yaitu pada pembuluh darah yang berada di bawah otak atau diselaput otak. Perdarahan tersebut menekan otak sehingga suplai darah ke otak berhenti. Ketika darah yang berasal dari pembuluh darah yang bocor bercampur dengan cairan yang ada dibatang atau selaput otak, maka darah akan menghalangi aliran cairan otak sehingga menimbulkan tekanan. CVA hemoragik *subaraknoid* paling sering terjadi pada penderita hidrosefalus (Maria, 2021).

#### 2.1.4 Patofisiologi Strok Infark

CVA adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (hemoragik). Otak sangat sensitif terhadap kondisi penurunan atau hilangnya suplai darah. Hipoksia dapat menyebabkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan pada bagian tubuh lain, misalnya otot, otak tidak bisa menggunakan metabolisme anaerobik jika terjadi kekurangan oksigen atau glukosa. Otak diperfusi dengan jumlah yang cukup banyak dibanding organ lain yang kurang vital untuk mempertahankan metabolisme serebral. Iskemik jangka pendek dapat mengarah kepada penurunan sistem neurologis sementara. Jika aliran darah tidak

diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki oleh jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Luasnya infark bergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke arah yang disuplai. Iskemia dengan cepat bisa mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan yang permanen dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit. Tingkat oksigen dasar pasien dan kemampuan mengkompensasi menentukan seberapa cepat perubahan yang tidak bisa diperbaiki akan terjadi. Aliran darah dapat terganggu oleh masalah perfusi lokal, seperti pada stroke atau gangguan perfusi secara umum, misalnya pada hipotensi atau henti jantung. Dalam waktu yang singkat, pasien yang kehilangan kompensasi autoregulasi akan mengalami manifestasi dari gangguan neurologis. Penurunan perfusi serebral biasanya disebabkan oleh sumbatan di arteri serebral atau perdarahan intraserebral. Sumbatan yang terjadi mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai dari arteri yang terganggu dan karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya (Maria, 2021).

#### 2.1.5 Tanda dan Gejala/ Manifestasi Klinis CVA Infark

Gejala CVA dapat diingat lebih mudah dengan kata FAST. Masing-masing terdiri dari singkatan gejalanya :

- 1) F atau *Face* (wajah). Mintalah orang tersebut untuk tersenyum. Apakah ada sisi sebelah wajah yang tertinggal? Apakah wajah atau matanya terlihat jereng atau tidak simetris? Jika ya, orang tersebut mungkin saja sedang mengalami CVA.

- 2) A atau *Arms* (tangan). Mintalah orang tersebut untuk mengangkat kedua tangan. Apakah ia mengalami kesulitan untuk mengangkat salah satu atau kedua tangannya? Apakah salah satu atau kedua tangannya dapat ditebuk?
- 3) S atau *Speech* (perkataan). Mintalah orang tersebut untuk berbicara atau mengulangi suatu kalimat. Apakah bicaranya terdengar tidak jelas atau pelo? Apakah ia kesulitan atau tidak berbicara? Apakah ia memiliki kesulitan untuk memahami yang Anda katakan?
- 4) T atau *Time* (waktu). Jika pasien memiliki seluruh gejala yang disebutkan di atas, orang tersebut mungkin mengalami CVA. Ingat, strok merupakan keadaan darurat. Anda harus segera membawa orang tersebut ke rumah sakit. Ingat juga untuk mencatat kapan orang tersebut mengalami gejala-gejala tersebut.

Gejala CVA lainnya antara lain: Pingsan, Kehilangan kesadaran, Kelumpuhan tiba-tiba wajah, tangan atau kaki, terutama pada sisi sebelah tubuh, Kesulitan melihat dengan salah satu atau kedua mata, Kesulitan berjalan, Gangguan koordinasi atau keseimbangan, Selain itu, CVA bisa menyebabkan depresi atau ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi (Maria, 2021).

#### 2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik CVA Infark

Diagnosis strok dilakukan anamnesis, pemeriksaan keadaan umum dan pemeriksaan neurologis secepat mungkin, untuk segera mendapatkan diagnosis pasti strok. Untuk menegakkan diagnosis CVA perlu dilakukan anamnesis (untuk mendapatkan gejala-gejala klinis akibat CVA), dan pemeriksaan neurologis (untuk mendapatkan kelainan neurologis akibat CVA) (Maria, 2021).

Gejala-gejala klinis CVA yang sering terjadi, yang perlu ditanyakan, adalah (salah satu atau bersama-sama) :

- 1) Tiba-tiba perot, kelumpuhan satu sisi anggota gerak,
- 2) Tiba-tiba semutan, gringgingan di muka, satu sisi anggota gerak.
- 3) Tiba-tiba bingung, sulit bicara atau bicaranya sulit dimengerti.
- 4) Tiba-tiba terjadi gangguan penglihatan satu atau ke dua mata
- 5) Tiba-tiba sulit untuk berjalan, sempoyongan, kehilangan keseimbangan atau koordinasi
- 6) Tiba-tiba nyeri ke pala yang sangat, tanpa diketahui sebab
- 7) Tiba-tiba terjadi penurunan kesadaran atau tidak sadar (koma)

(Maria, 2021).

Gejala-gejala klinis tersebut sangat tergantung dari jenis patologis strok, sisi otak dan bagian otak yang terganggu, dan bagaimana severitas dari gangguan otak tersebut. Pola gangguan neurlogis pada penderita stroke akut, sesuai dengan letak lesinya, adalah sebagai berikut :

- 1) Lesi di *hemisfer* kiri (dominan), dengan gejala-gejala; *afasi*, *hemiparesis* kanan, *hemiastesia* kanan, hemianopsia homonymous kanan, dan gangguan gerakan bola mata kanan.
- 2) Lesi di *hemisfer* kanan (non dominan), dengan gejala-gejala; *hemiparesis* kiri, *hemiastesia* kiri, hemianopsia homonymous kiri, dan gangguan gerakan bola mata kiri.
- 3) Lesi di *subkortikal* atau batang otak, dengan gejala-gejala; *hemiplegia* berat dan *hemiastesis* berat, disartria, termasuk *dysarthria-clumsy hand*,

*hemiparesis-ataksia*, dan tidak ada gangguan kognisi, bahasa dan penglihatan.

- 4) Lesi di batang otak, dengan gejala-gejala; tetrapelgia dan tetraastesia total, *crossed signs (signs on same side of face and otherside of body)*, *dysconjugate gaze*, *nystagmus*, *ataxia*, *disartria*, dan *dysphagia*.
- 5) Lesi di *serebelum*, dengan gejala-gejala *ataksia tungkai ipsilateral* dan *ataksia gait*.

(Maria, 2021).

Membedakan jenis patologis strok (perdarahan atau iskemik atau infark), dapat dilakukan segera mungkin pemeriksaan CT-Scan kepala (sebagai pemeriksaan baku emas). Apabila pemeriksaan CT-Scan tidak memungkinkan dengan berbagai alasan, dapat dipakai Algoritma Strok Gajah Mada (ASGM) yang telah diuji reliabilitas dan validitasnya (grade I). ASGM terdiri dari 3 variabel, yaitu, nyeri kepala pada waktu saat serangan, penurunan kesadaran pada waktu saat serangan dan *refleks Babinski*. Apabila ada tiga atau dua variabel tersebut, maka jenis patologis strok adalah strok perdarahan. Apabila ada nyeri kepala atau penurunan kesadaran pada saat serangan, maka jenis patologis strok adalah strok perdarahan. Strok iskemik atau infark, apabila tidak ada ketiga variabel tersebut pada saat serangan. Pemeriksaan CT-Scan adalah mutlak dilakukan apabila akan dilakukan pengobatan dengan pengobata trombolitik (rtPA *intravenus*), Kalau keadaan memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan MRI. Dengan pemeriksaan MRI dapat dilihat lesi kecil (yang tidak terlihat dengan pemeriksaan CT-Scan) di kortikal, subkortikal, batang otak dan serebelum. Juga dapat terlihat lesi teritori vaskuler dan iskemik akut lebih awal. Setelah dilakukan pemeriksaan CT-Scan

atau ASGM, untuk mengetahui severitas stroke dan prognosis CVA dilakukan pemeriksaan Skala CVA Gadjah Mada (SSGM), yang diuji reliabilitas dan validitasnya (grade I) (Maria, 2021).

Pemeriksaan-pemeriksaan lain :

- 1) Pemeriksaan jantung : Pemeriksaan kardiovaskuler klinis dan pemeriksaan 12-lead ECG harus dikerjakan pada semua penderita CVA. Biasanya dilakukan selama 48 jam sejak kejadian CVA. Kelainan jantung sering terjadi pada penderita CVA dan penderita dengan kondisi gangguan jantung akut harus segera ditanggulangi. Sebagai contoh penderita infark miokard akut dapat menyebabkan CVA, sebaliknya CVA dapat pula menyebabkan infark miokard akut. Sebagai tambahan, aritmia kordis dapat terjadi pada penderita-penderita CVA iskemik akut. Fibrilasi atrial, sangat potensial untuk terjadi CVA, dapat terdeteksi awal. Monitor jantung sering dilakukan setelah terjadi CVA untuk menapis aritmia jantung serius.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah : Pemeriksaan tekanan darah adalah wajib dilakukan rutin setiap hari, karena hipertensi adalah faktor risiko utama terjadi stroke.
- 3) Pemeriksaan paru : Pemeriksaan klinis paru dan foto rontgen toraks adalah pemeriksaan rutin yang harus dikerjakan.
- 4) Pemeriksaan laboratorium darah: Beberapa pemeriksaan rutin darah dikerjakan untuk mengidentifikasi kelainan sistemik yang dapat menyebabkan terjadi CVA atau untuk melakukan pengobatan spesifik pada CVA. Pemeriksaan tersebut adalah kadar gula darah, *elektrolit*, *haemoglobin*, angka *eritosit*, angka *leukosit*, LED, angka *platelet*, waktu



*protrombinactivated partial thromboplastin time*, fungsi hepar dan fungsi ginjal. Pemeriksaan analisis gas darah dilakukan apabila dicurigai ada *hipoksia*. Pemeriksaan cairan otak dilakukan apabila dicurigai CVA perdarahan *subarakhnoid* dan pada pemeriksaan CT-Scan tidak terlihat ada perdarahan *subarakhnoid*. Pada penderita tertentu dilakukan pemeriksaan tambahan, sebagai berikut; *protein C, cardiolipin antibodies, homocystein* dan *vasculitis screening* (ANA, lupus AC).

- 5) Pemeriksaan EEG : Pemeriksaan EEG dilakukan apabila terjadi kejang, dan kejang pada penderita strok adalah kontraindikasi pemberian rtPA.
- 6) *Vascular imaging : Doppler-and duplexsonography of extracranial and intracranial arteries* digunakan untuk mengidentifikasi *oklusi* atau *stenosis arteria*. Juga dipakai untuk monitor efek pengobatan *thrombolitik* dan dapat menolong menentukan prognosis. Kalau memungkinkan dapat juga dilakukan pemeriksaan *magnetic resonance angiography* dan *CT angiography* untuk memeriksa *oklusi* atau *stenosis arteria*. Untuk memonitor *kardioemboli* dilakukan pemeriksaan *transthoracic and transoesophageal echocardiogramhy*. Biasanya dilakukan setelah 24 jam serangan CVA.

(Maria, 2021).

#### 2.1.7 Komplikasi CVA Infark

Strok dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, dan sebagian besar komplikasi tersebut berakibat fatal. Beberapa jenis komplikasi yang mungkin muncul, antara lain:

- 1) *Deep vein thrombosis*. Sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai *deep vein thrombosis*. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya penggumpalan darah. *Deep vein thrombosis* dapat diobati dengan obat *antikoagulan*.
- 2) Sebagian pengidap CVA hemoragik dapat mengalami hidrosefalus, yaitu menumpuknya cairan otak di dalam rongga jauh di dalam otak (ventrikel). Dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut.
- 3) Kerusakan yang disebabkan oleh CVA dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai *disfagia*. *Disfagia* dapat menyebabkan pneumonia *aspirasi*.

(Maria, 2021).

#### 2.1.8 Penatalaksanaan

- 1) Strok Trombotik dan CVA embolik

Penatalaksanaan CVA Trombotik dan strok embolik antara lain (Harsono, 2016 & PERDOSSI, 2016) :

- (1) Penatalaksanaan Keperawatan
  - 1) Bedrest total dengan posisi kepala head up 15-30"
  - 2) Berikan terapi oksigen 2-3 L/menit dengan nasal kanul
  - 3) Pasang infus IV sesuai kebutuhan
  - 4) Monitor ketat kelainan-kelainan neurologis yang timbul

- 5) Berikan posisi miring kanan dan kiri per 2 jam dan observasi pasca pemberian posisi.

(Maria, 2021).

(2) Penatalaksanaan Medis

- 1) Pemberian *alteplase* dengan dosis 0.6-0.9 mg/kgBb dengan onset <6 jam sebagai trombolisis intravena.
- 2) *Trombektomi* mekanik dengan *oklusi karotis interna* atau pembuluh darah *intracranial* dengan onset <8 jam sebagai terapi *endovascular*.
- 3) Pemberian obat-obatan seperti *nicardipin*, *ACE inhibitor*, *Beta Bloker*, *Diuretik*, *calcium antagonist* sebagai manajemen hipertensi
- 4) Pemberian obat-obatan seperti anti diabetik oral maupun insulin sebagai manajemen gula darah.
- 5) Pemberian obat-obatan antikoagulan seperti *dabigatran*, *warfarin* dll.
- 6) Pemberian obat-obatan *europrotektor* seperti *citicholin*, *piracetan*, *pentoxifyline*, dll. *Intracerebral Hemorrhage (ICH)*

(Maria, 2021).

2) *Intracerebral Heorrhage (ICH)*

Penatalaksanaan *tracerebral Hemorrhage (ICH)* (PERDOSSI, 2011; Satyanegara, 2013) :

(1) Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) *Bedrest* total dengan posisi kepala *head up 15-30°*
- 2) Berikan terapi oksigen 2-3L./menit dengan nasal kanul
- 3) Pasang infus IV sesuai kebutuhan
- 4) Monitor ketat kelainan-kelainan neurologis yang timbul

- 5) Melakukan kontrol dan monitor tekanan darah agar dapat mencegah risiko perdarahan ulang.

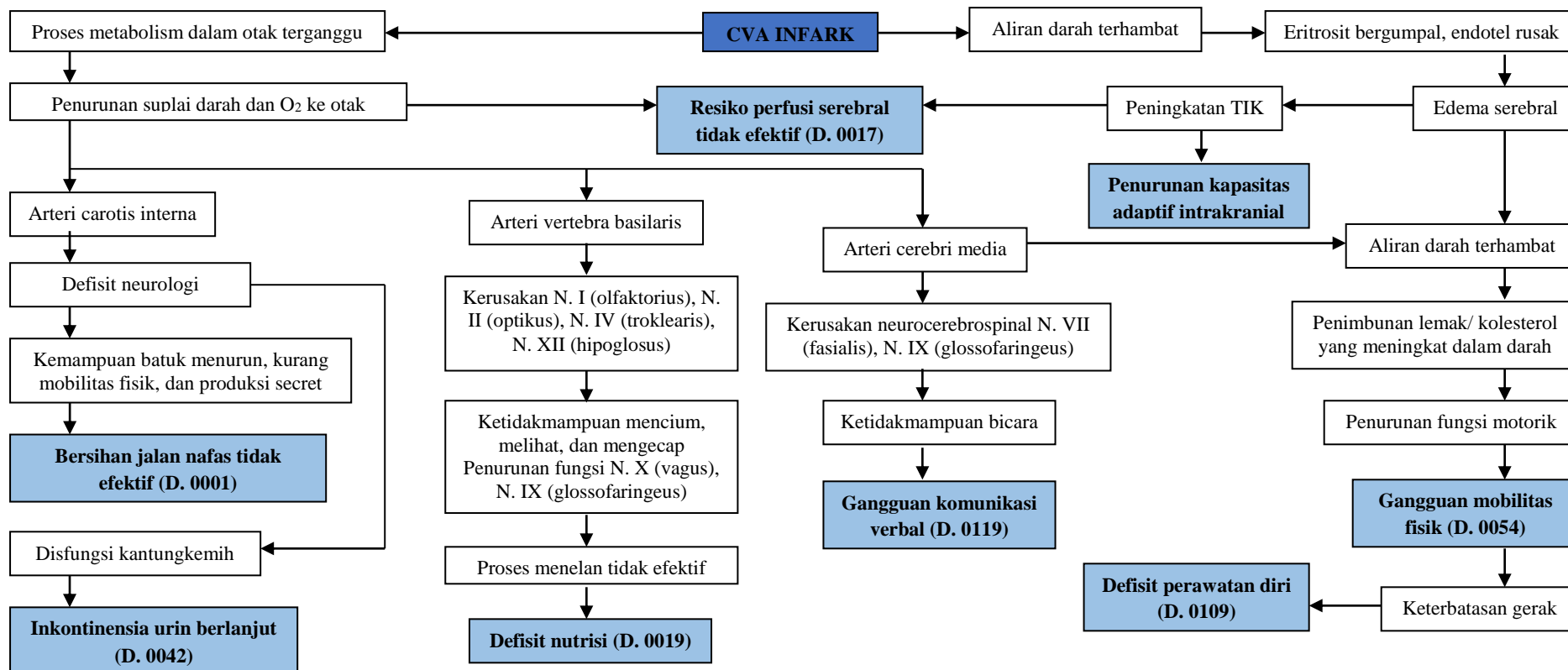
(Maria, 2021).

(2) Penatalaksanaan Medis

- 1) *Antifibrilolitik* untuk mencegah perdarahan ulang seperti asam tranexamat dengan dosis 250-500mg dua kali per hari melalui IV.
- 2) *Diuretikanti edema*, yang diberikan berupa Manitol 20% untuk mengurangi TIK (0,25-2g/kgBB selama 30-60, IV) menit dan furoemide untuk mengurangi cairan berlebih di tubuh dan menurunkan tekanan darah dengan dosis 20-40 mg melalui IV.
- 3) *Nimodipine*, untuk memperbaiki defisit neurologis akibat *vasospasme*, Dengan dosis 1-2 mg/jam IV padahari ke -3 atau secara oral 60 mg/6 jam selama 21 hari Antikonvulsan, yaitu fenitoin untuk mengatasi kejang dengan dosis 15-20 mg/kgBB/hari.
- 4) Tindakan operasi yang dapat dilakukan untuk mengetahui SAH yaitu tindakan *kraniotomi* berupa *Coiling/wrapping Aneurisma* dan *Clipping Aneurisma* untuk mengurangi perdarahan berulang.
- 5) Terapi tambahan untuk pasien gelisah diberikan haloperidol (dosis 1-10mg/6jam melalui IM).

(Maria, 2021).

## 2.2 Web of Cognition (WOC)



Bagan 2.1 Kerangka Masalah CVA Infark

Sumber : (Ariyanti, 2019) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017).

## **2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis**

### 2.3.1 Pengkajian

#### 2.3.1.1 Identitas

Meliputi umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan (pekerjaan yang memiliki tekanan tinggi dapat memicu stress dan mcnjadikan seseorang rentan terkena strok. (Tarwoto, 2014)

#### 2.3.1.2 Keluhan Utama

Keluhan yang didapatkan adalah kelemahan gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi. Biasanya terdapat nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, dan gangguan kesadaran (Tarwoto, 2014).

#### 2.3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan CVA infark biasanya berlangsung mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. CVA infark ini diawali dengan nyeri kepala, mual, muntah, kejang sampai tidak sadar diri, kelumpuhan separuh badan, dan gangguan fungsi otak yang lain (Tarwoto, 2014).

#### 2.3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan Obat antikoagulan, aspirin, *vasodilator*, Obat adiktif, kegemukan (Tarwoto, 2014).

#### 2.3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga menderita hipertensi ataupun juga diabetes mellitus (DM) (Tarwoto, 2014).

### 2.3.1.6 Pengkajian Psikososial Spiritual

CVA memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas dan pikiran pasien dan keluarga. Penderita stroke infark mengalami rasa cemas akan ketakutan mengalami kecacatan, ketidakmampuan berkomunikasi yang memunculkan perasaan yang tidak berdaya dan perasaan putus asa (Tarwoto, 2014).

### 2.3.1.7 Pemenuhan Kebutuhan Dasar

#### 1) Aktivitas

Pada pasien stroke infark akan mengalami kesulitan dalam beraktivitas karena terjadi kelumpuhan badan sehingga pasien tidak dapat melakukan *ekstensi* dan *fleksi*. Pasien juga akan mengalami gangguan pada kemampuan aktivitas yang menurun akibat dari peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan vertigo dan nyeri kepala (Tarwoto, 2014).

#### 2) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi pada pasien stroke tidak adekuat karena pasien mengalami mual, muntah, akibat peningkatan tekanan intrakranial dan *edema serebri* serta kesulitan menelan yang diakibatkan karena kerusakan saraf pada *nervous IX* (Tarwoto, 2014). Hal inilah yang menyebabkan kebutuhan nutrisi menjadi tidak terpenuhi (Black, J. M. & Hawks, 2014).

#### 3) Eliminasi

Pasien biasanya akan mengalami inkontinensia urin berlanjut (Padila, 2013). Inkontinensia bladder sering terjadi hal ini terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder (Tarwoto, 2013).

#### 4) Hygiene personal

Defisit perawatan diri dapat terjadi karena pasien tidak mampu menjangkau dengan lengan yang lemah sampai tingkat bergantung penuh pada orang lain. Klien dengan paralisis lengkap dan penurunan kognitif tidak dapat melakukan perawatan diri. Pada awalnya klien yang mengalami CVA akan membutuhkan bantuan yang cukup berarti pada aktivitas perawatan diri, termasuk mencuci, makan, dan berpakaian (Black & Hawks, 2011).

#### 2.3.1.8 Pemeriksaan Fisik

##### 1) Sistem Pernapasan

Pasien dengan CVA kemampuan batuknya akan menurun, kurang mobilitas fisik, dan produksi sekret yang berlebih sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan sekret yang mengakibatkan jalan nafas juga terhambat. Selain itu (Padila, 2013) juga menambahkan bahwa peningkatan TIK akan mengakibatkan nafas irregular.

##### 2) Sistem sirkulasi

Jika terjadi peningkatan TIK yaitu tekanan intrakranial maka akan terjadi perubahan tanda vital diantaranya adalah nadi rendah, tekanan nadi melebar, serta peningkatan suhu tubuh (Padila, 2013) Peningkatan tekanan darah juga merupakan salah satu faktor utama terjadinya stroke (Black, J. M. & Hawks, 2014).

##### 3) Sistem persarafan

Pada pemeriksaan tingkat kesadaran dilakukan pemeriksaan yang dikenal sebagai *Glascow Coma Scale* (GCS) untuk mengamati pembukaan kelopak mata, kemampuan bicara, dan tanggap (gerakan), Pemeriksaan GCS meliputi :



Tabel 2.1 Pemeriksaan GCS Pada Pasien CVA Infark

TEST	REAKSI	SKOR
Mata (eye)	Membuka mata spontan	4
	Membuka mata karena perintah	3
	Membuka mata dengan rangsangan nyeri	2
	Tidak ada respon	1
Mototrik (M)	Mematuhi perintah	6
	Melokalisir nyeri	5
	Menghindari nyeri	4
	Fleksi abnormal	3
	Ekstensi abnormal	2
	Tidak ada respon	1
	Verbal (V)	Berbicara dengan benar
Bingung		4
Kata-kata tidak sesuai		3
Suara tidak jelas		2
Tidak ada		1

Nilai Normal

Skor 14-15 : *compos mentis*

Skor 12-13 : *apatis*

Skor 10-11 : *sumnolent*

Skor 8-9 : *stupor*

Skor 6-7 : *semi coma*

Skor 5 : *coma*

Sumber : (J. M. Black & Hawks, 2014).

Tabel 2.2 Pemeriksaan 12 Nervous Pada Pasien CVA Infark

Nama Saraf Kranial	Fungsi
Saraf <i>olfactorius</i> (N. I)	Rasa pencicipan dan penciuman
Saraf <i>optikus</i> (N. II)	Ketajaman penglihatan dan lapang pandang
Saraf <i>okulomotorius</i> (N. III)	Reflek pupil, otot okular, eksternal termasuk gerakan ke atas, ke bawah, dan medial, kerusakan akan menyebabkan otosis dilatasi pupil
Saraf <i>troklearis</i> (N. IV)	Gerakan okular untuk melihat ke bawah dan ke samping.
Saraf <i>trigenimus</i> (N. V)	Fungsi sensori, refleks kornea, kulit wajah dan dahi, mukosa hidung dan mulut, fungsi motorik, refleks rahang
Saraf <i>abduksen</i> (N. VI)	Gerakan okular, kerusakan akan menyebabkan ketidakmampuan ke bawah dan ke samping
Saraf <i>fasialis</i> (N. VII)	Fungsi motorik wajah bagian atas dan bawah
Saraf <i>akustikus</i> (N. VIII)	Saraf koklear, pendengaran, konduksi udara dan tulang,
Saraf <i>glossofaringeus</i> (N. IX)	Fungsi motorik, refleks gangguan faringeal, atau menelan.
Saraf <i>vagus</i> (N. X)	Berfungsi untuk kemampuan membaca, menulis dan memahami bahasa, serta berbicara
Saraf <i>asesorius</i> (N. XI)	Mengatur kekuatan otot <i>trapezius</i> dan <i>sternokleidomastoideus</i>

Saraf hipoglossus (N. XII)	Fungsi motorik lidah
----------------------------	----------------------

Sumber : (J. M. Black & Hawks, 2014)

*National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)*. Penilaian dapat dilakukan dengan nilai yaitu 25 mengidentifikasi defisit neurologis berat (Farida, 2015)

Tabel 2.3 Penilaian NIHSS pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023

No.	PARAMETER YANG DINILAI	SKALA	TANGGAL PEMERIKSAAN
			04-09-2024
			SKOR
1a	<b>Tingkat kesadaran</b>	0 = Sadar penuh 1 = Tidak sadar penuh; dapat dibangunkan dengan stimulasi minor (suara) 2 = Tidak sadar penuh; dapat berespon dengan stimulasi berulang atau stimulasi nyeri 3 = Koma; tidak sadar dan tidak berespon dengan stimulasi apapun	
1b	<b>Menjawab pertanyaan</b>	0 = Benar semua 1 = 1 benar/ETT/disartria 2 = Salah semua/afasia/stupor/koma	
1c	<b>Mengikuti perintah</b>	0 = Mampu melakukan 2 perintah 1 = Mampu melakukan 1 perintah 2 = Tidak mampu melakukan perintah	
2	<b>Gaze: Gerakan mata konyugat</b>	0 = Normal 1 = paresis gaze parsial pada 1 atau 2 mata terdapat abnormal gaze namun forced deviation atau paresis gaze total tidak ada 2 = Forced deviation, atau paresis gaze total tidak dapat diatasi dengan maneuver okulosefalik	
3	<b>Visual: Lapang pandang pada tes konfrontasi</b>	0 = Tidak ada gangguan 1 = parsial hemianopsia 2 = komplit hemianopsia 3 = bilateral himeanopsia	
4	<b>Paresis wajah</b>	0 = Normal 1 = Paralisis minor (sulcus nasolabial rata, asimetri saat tersenyum) 2 = Paralisis parsial (paralisis total atau neartotal dari wajah bagian bawah) 3 = Paralisis komplit dari satu atau kedua sisi wajah (tidak ada gerakan pada sisi wajah atas maupun bawah)	
5	<b>Motorik lengan</b>	0 = Tidak ada drift; lengan dapat diangkat 90 (45)°, selama minimal 10 detik penuh	<b>Kanan:</b>

		<p>1 = Drift; lengan dapat diangkat 90 (45) namun turun sebelum 10 detik, tidak mengenai tempat tidur</p> <p>2 = Ada upaya melawan gravitasi; lengan tidak dapat diangkat atau dipertahankan dalam posisi 90 (45)°, jatuh mengenai tempat tidur, namun ada upaya melawan gravitasi</p> <p>3 = Tidak ada upaya melawan gravitasi, tidak mampu mengangkat, hanya bergeser</p> <p>3 = Tidak ada gerakan</p> <p>UN = Amputasi atau fusi sendi, jelaskan...</p>	<b>Kiri:</b>
6	<b>Motorik tungkai</b>	<p>0 = tidak ada drift, tungkai dapat dipertahankan dalam posisi 30° minimal 5 detik</p> <p>1 = drift, tungkai jatuh persis 5 detik, namun tidak mengenai tempat tidur</p> <p>2 = ada upaya melawan gravitasi, tungkai jatuh mengenai tempat tidur dalam 5 detik, namun ada Upaya melawan gravitasi</p> <p>3 = tidak ada Upaya melawan gravitasi</p> <p>4 = tidak ada Gerakan</p> <p>UN = amputasi atau fusi sendi, jelaskan.....</p>	<p><b>Kanan:</b></p> <p><b>Kiri:</b></p>
7	<b>Ataksia anggota gerak</b>	<p>0 = Tidak ada ataksia</p> <p>1 = Ataksia pada satu ekstremitas</p> <p>2 = Ataksia pada 2 atau lebih ekstremitas</p> <p>UN = Amputasi atau fusi sendi, jelaskan.....</p>	
8	<b>Sensorik</b>	<p>0 = Normal; tidak ada gangguan sensorik</p> <p>1 = Gangguan sensorik ringan-sedang; sensasi disentuh atau nyeri berkurang namun masih terasa disentuh</p> <p>2 = Gangguan sensorik berat; tidak merasakan sentuhan di wajah, lengan, atau tungkai</p>	
9	<b>Bahasa terbalik</b>	<p>0 = Normal; tidak ada afasia</p> <p>1 = Afasia ringan-sedang; dapat berkomunikasi namun terbatas. Masih dapat mengenali benda namun kesulitan bicara percakapan dan mengerti percakapan</p> <p>2 = Afasia berat; seluruh komunikasi melalui ekspresi yang terfragmentasi, dikira-kira dan pemeriksa tidak dapat memahami respons pasien</p> <p>3 = Mutisme, afasia global; tidak ada kata-kata yang keluar maupun pengertian akan kata-kata</p>	

10	<b>Disartria</b>	0 = Normal 1 = Disartria ringan-sedang; pasien pelo setidaknya pada beberapa kata namun meski berat dapat dimengerti 2 = Disartria berat; bicara pasien sangat pelo namun tidak afasia UN = Intubasi atau hambatan fisik lain, jelaskan.....	
11	<b>Pengabaian &amp; inatensi (neglect)</b>	0 = Tidak ada neglect 1 = Tidak ada atensi pada salah satu modalitas berikut; visual, tactile, auditory, spatial, or personal inattention. 2 = Tidak ada atensi pada lebih dari satu Modalitas	
		<b>TOTAL</b>	
Keterangan : Skor < 5 : defisit neurologis ringan Skor 6-14 : defisit neurologis sedang Skor 15-24 : defisit neurologis berat Skor ≥ 25 : defisit neurologis sangat berat			

Sumber : (Farida, 2015)

#### 4) Sistem perkemihan

Disfungsi pada sistem pencernaan dan perkemihan. Saraf mengirim pesan kondisi kandung kemih yang penuh ke otak, tapi tidak mengartikan pesan ini dengan benar dan tidak meneruskan pesan untuk tidak mengeluarkan urin ke kandung kemih sehingga dapat mengakibatkan inkontinensia urin (Black, J. M. & Hawks, 2014).

#### 5) Sistem pencernaan

Strok bisa menyebabkan disfungsi pada sistem pencernaan. Terkadang klien dengan tipe *neurologis* akan mengalami ketidakmampuan mencium, melihat, dan mengecap rasa makanan. Hal ini akan mengurangi nafsu makan yang menjadi gangguan pada proses pencernaan pasien (Black, J. M. & Hawks, 2014).

#### 6) Sistem musculoskeletal

Pada penderita CVA infark akan kesulitan melakukan aktivitas karena terjadi penurunan fungsi motorik dan kelemahan salah satu anggota gerak (Tarwoto, 2014).

#### 7) Sistem Integumen

Pada penderita stroke infark perlu dilakukan pengkajian adanya *decubitus*, warna kulit, dan turgor kulit. Hal ini dikhususkan jika pasien harus *bedrest* total selama beberapa baik di rumah maupun di rumah sakit, karena berbaring terlalu lama di tempat tidur akan menimbulkan lesi/*decubitus* (Black, J. M. & Hawks, 2014).

### 2.3.2 Masalah Keperawatan

Menurut PPNI (2017) menyatakan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada CVA infark adalah sebagai berikut :

#### 1) Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial

Penyebab: CVA iskemik

Tanda dan gejala: sakit kepala, tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, tingkat kesadaran menurun, respon pupil menurun, reflex neurologis terganggu, gelisah, agitasi, muntah, tampak lesu/lemah, fungsi kognitif terganggu, tekanan intracranial meningkat  $\geq 20$  mmHg, papiledema.

#### 2) Gangguan Komunikasi Verbal

Penyebab: penurunan sirkulasi serebral

Tanda dan gejala: tidak mampu bicara menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, disfasia, apraksia, disklesia, disartia, afonia, dislalia, pelo, gagap, tidak ada

kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh.

3) Nyeri Akut

Penyebab : peningkatan TIK

Tanda dan gejala : pusing, tengkuk terasa berat seperti membawa benda berat, kepala terasa berat, penglihatan menjadi buram/kabur.

4) Gangguan Mobilitas Fisik

Penyebab: gangguan neuromuscular

Tanda dan gejala: mengeluh menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah

5) Inkontinensia Urin Berlanjut

Penyebab: penurunan kesadaran menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih

Tanda dan gejala: desakan berkemih, urin menetes, sering buang air kecil, nokturia, mengompol, enuresis, distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, volume residu urin meningkat.

6) Defisit Perawatan Diri

Penyebab: gangguan neuromuskuler

Tanda dan gejala: menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ makanan/ ke toilet/berhias secara mandiri.

7) Defisit Nutrisi

Penyebab: ketidakmampuan menelan

Tanda dan gejala: berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebih, diare

8) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Penyebab : disfungsi *neuromusluler*

Tanda dan gejala : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi. *wheezing*, gelisah, *sianosis*, pola nafas berubah, frekuensi nafas berubah, bunyi nafas menurun (PPNI, 2017).

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

1) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Luaran Keperawatan : kapasitas adaptif intrakranial meningkat

Kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat, fungsi kognitif meningkat, sakit kepala menurun, gelisah menurun, muntah menurun, agitasi menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, bradikardia menurun, pola napas membaik, respon pupil membaik, reflek neurologis membaik.

Intervensi Utama : manajemen peningkatan tekanan intrakranial

Observasi .

- (1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (edema serebral)
- (2) Monitor tanda / gejala peningkatan TIK (kesadaran menurun)
- (3) Monitor MAP (Mean Arteriol Pressure)
- (4) Monitor CVP (central Venous pressure), jika perlu 5) Monitor PAP, jika perlu
- (5) Monitor ICP (intra Cranial pressure), jika tersedia
- (6) Monitor CPP (Cerebral Perfusin Pressure)

- (7) Monitor gelombang ICP 9) Monitor status pernafasan

#### Terapeutik

- (1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang terang
- (2) Berikan posisi setni fowler 3) Hindari maneuver valsava 4) Cegah terjadi kejang
- (3) Hindari penggunaan PEPP
- (4) Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7) Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal Pertahankan suhu tubuh normal

#### Kolaborasi .

- (1) Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu
- (2) Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu
- (3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

(PPNI, 2018).

- 2) Gangguan komunikasi verbal

Luaran Utama : komunikasi verbal meningkat

Kriteria hasil : kemampuan berbicara meningkat, kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat, afasi menurun, pelo menurun, gagap menurun.

Intervensi Utama : Promosi komunikasi defisit bicara

#### Observasi

- (1) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara
- (2) Monitor kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara
- (3) Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
- (4) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi

#### Terapeutik



- (1) Gunakan metode komunikasi alternative
- (2) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan
- (3) Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan
- (4) Ulangi apa yang disampaikan pasien
- (5) Berikan dukungan psikologis
- (6) Gunakan juru bicara, jika perlu

#### Edukasi

- (1) Anjurkan bicara perlahan
- (2) Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara

#### Kolaborasi :

- (1) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

(PPNI, 2018).

#### 3) Nyeri Akut

Luaran Utama : tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil : tingkat nyeri menurun berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun.

Intervensi Utama : manajemen nyeri

#### Observasi

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respon nyeri non verbal

- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

#### Terapeutik

- (1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- (3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- (4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

- (1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- (2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- (5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

#### Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

(PPNI, 2018).

#### 4) Gangguan Mobilitas Fisik

Luaran Utama : mobilitas fisik

Kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, kelemahan menurun, gerakan terbatas menurun.

Intervensi Utama : dukungan mobilisasi

Observasi

- (1) Identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya
- (2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- (4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- (1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- (2) Fasilitasi melakukan pergerakan
- (3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- (2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- (3) Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

(PPNI, 2018).

#### 5) Inkontinensia Urin Berlanjut

Luaran Utama : eliminasi urin membaik

Kriteria hasil ; sensasi berkemih meningkat, desakan berkemih menurun, distensi kandung kemih menurun, volume residu urine menurun, urin menetes

menurun, nokturia menurun, mengompol menurun, enuresis menurun, frekuensi BAK membaik, karakteristik urine membaik.

Intervensi Utama : dukungan perawatan diri BAB/BAK

Observasi .

- (1) Identifikasi kebiasaan BAK/BAB sesuai usia
- (2) Monitor integritas kulit pasien

Terapeutik

- (1) Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi
- (2) Dukungan penggunaan toilet/commode/pispot/urinal secara konsisten
- (3) Jaga privasi selama eliminasi
- (4) Ganti pakaian pasien setelah eliminasi, jika perlu
- (5) Bersihkan alat bantu BAK/BAB setelah digunakan
- (6) Bersihkan alat bantu BAK/BAB sesuai jadwal, jika perlu
- (7) Sediakan alat bantu

Edukasi :

- (1) Anjurkan BAB/BAK secara Ritin
- (2) Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu

(PPNI, 2018).

- 6) Defisit perawatan diri

Luaran Utama : perawatan diri meningkat

Kriteria hasil : kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan makanan meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan BAB/BAK meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat.

Intervensi Utama : dukungan perawatan diri.

Observasi .

- (1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri
- (2) Monitor tingkat kemandirian
- (3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri

Terapeutik :

- (1) Sediakan lingkungan yang terapeutik
- (2) Siapkan keperluan pribadi
- (3) Dampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri
- (4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
- (5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- (6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi :

- (1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara mandiri secara konsisten sesuai kemampuan

(PPNI, 2018).

- 7) Defisit nutrisi

Luaran Utama : status nutrisi

Kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat. Indeks massa tubuh membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik, frekuensi makan membaik

Intervensi Utama : manajemen nutrisi

Observasi :

- (1) Identifikasi status nutrisi
- (2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

- (3) Identifikasi makanan yang disukai
- (4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- (5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- (6) Monitor asupan makan
- (7) Monitor berat badan
- (8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

#### Terapeutik

- (1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- (2) Fasilitasi menentukan pedoman diet
- (3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- (4) Sajikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- (5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- (6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- (7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

#### Edukasi :

- (1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- (2) Ajarkan diet yang diprogramkan

#### Kolaborasi :

- (1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
- (2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

(PPNI, 2018).

- 8) Bersihan jalan nafas tidak efektif

Luaran Utama : bersihan jalan meningkat

Kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, frekuensi napas menurun, pola napas menurun.

Intervensi Utama : latihan batuk efektif

Observasi

- (1) Identifikasi kemampuan batuk
- (2) Monitor adanya retensi sputum
- (3) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

Terapeutik

- (1) Atur posisi semifowler atau fowler
- (2) Berikan minum hangat
- (3) Pertahankan kepatenan jalan napas
- (4) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- (1) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik
- (2) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

(PPNI, 2018).

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Lyer et al., 1996 dalam (Nursalam, 2017) implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah

diterapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama, tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien. Implementasi tindakan keperawatan dibedakan menjadi tiga diantaranya :

- 1) *Independent* adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan intruksi dari dokter atau profesi kesehatan lainnya
- 2) *Interdependent* menjelnsknn kegitatan yang memerlukan kerja sama dengan profesi kesehatan lainnya scperti tcnaga social, ahli gizi, fisioterapi, dan dokter.
- 3) *Dependent* berhubungnn dengan pclnngnnaan rcncana tindakan medis.

Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan (Nursalam, 2017).

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelcktual untuk melcngkapi prosccs kepcrawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervcnsi, dan implementasinya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Nursalam, 2017),

Meskipun tahap evaluasi pada akhir proses keperawatan terapi ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosis perlu di evaluasi dalam hal



keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat tercapai secara efektif.

Evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu :

- 1) Evaluasi *formatif* adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut dan dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. System penulisan pada tahap evaluasi ini dapat menggunakan system SOAP atau model dokumentasi lainnya (Nursalam, 2017)
- 2) Evaluasi *sumatif* adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. Evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel, dan efisien. Pada tahap ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap klien yang dievaluasi, tetapi evaluasi hasil dapat menjadi suatu metode untuk memonitor kualitas dan efektifitas intervensi yang diberikan (Nursalam, 2017).
- 3) *Reassessment* merupakan pencacatan dari 'hasil pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi. Perawat mengevaluasi kemajuan data terhadap pasien yang sudah dilakukan sebelumnya. Bagian ini akan menjelaskan tujuan dari keperawatan tercapai atau tidak tercapai pada tahap evaluasi akhir. (Nursalam, 2017)

## 2.4 Review Artikel Jurnal

### 1) Identitas Jurnal

Judul : Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Strok Infark di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut Tahun 2015.

Alamat : Volume 1, No. 1, Tahun 2018. ISSN : 2655-2698. DOI : <https://doi.org/10.36787/jsi.v1i1.33>. Jurna Soshum Insentif. <https://jurnal.lldikti4.or.id/index.php/jurnalsoshum/article/view/33/34>

Penulis : Zahara Farhan & Sulastini

### 2) Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian mengetahui pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan strok infark di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut.

### 3) Metode Penelitian

Desain : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experiment one group Pre Test and Post Test Design*

Subjek : Populasi target dalam penelitian ini seluruh pasien strok yang ada di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut, sedangkan populasi terjangkau pasien stroke infark yang sedang dirawat selama bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2015 yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 10 orang dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- (1) Pasien strok infark yang mengalami gangguan menelاندengan tingkat kesadaran kompos mentis.

- (2) Pasien stroke infark yang tidak dipasang alat bantu makan (*Nasogastric Tube*).
- (3) Pasien stroke infark yang mampu berkomunikasi (berbicara dan mendengar).
- (4) Pasien stroke infark yang tidak mengalami paralisis pada otot wajah.
- (5) Pasien stroke infark yang sedang dirawat mulai dari hari ke 1 sampai dengan hari ke 3.
- (6) Bersedia menjadi responden dengan dibuktikan oleh penandatanganan *informed consent*.

Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Pasien CVA infark yang mengalami paralisis otot wajah dan tidak mampu membuka atau menutup mulut dengan cepat.
- (2) Pasien CVA infark yang sedang dalam proses fisioterapi atau *speech therapy*.
- (3) Pasien stroke infark yang mengalami afasia

Tempat : di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut

Waktu : bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2015

#### 4) Hasil Penelitian

Hasil penelitian nilai rata-rata kemampuan menelan pasien stroke infark setelah dilakukan latihan vokal sebesar 5,50 dengan standar deviasi 0,527. Berdasarkan data ini, terdapat perubahan nilai rata-rata antara sebelum dilakukan latihan vokal dengan setelah dilakukan latihan vokal yaitu sebesar 2,5. Berdasarkan hasil penelitian tersebut kemampuan menelan pada pasien stroke

infark memiliki kecenderungan meningkat setelah dilakukan latihan vokal. Terjadinya peningkatan kemampuan menelan pada pasien stroke infark disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya latihan motorik pada daerah otot-otot wajah dan lidah yang dipersarafi oleh saraf kranial V, VII, X, dan XII.

Hasil uji bivariat dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai  $p$  0,004 yang mempunyai makna bahwa terdapat pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark. Hal ini yang mempunyai makna, terdapat pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark dengan perubahan skor rata-rata sebesar 7,5 dari sebelum dilakukan dengan setelah dilakukan latihan vokal. Dari data tersebut dapat diketahui kemampuan menelan pada pasien stroke infark memiliki kecenderungan meningkat (lebih baik) setelah dilakukan latihan vokal.

#### 5) Kesimpulan

Simpulan penelitian ini adalah kemampuan menelan pasien CVA infark memiliki kecenderungan meningkat (lebih baik) setelah dilakukan latihan vokal. Selain itu, terdapat pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pada pasien stroke infark di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

#### 6) Kelebihan Dan Kekurangan Jurnal

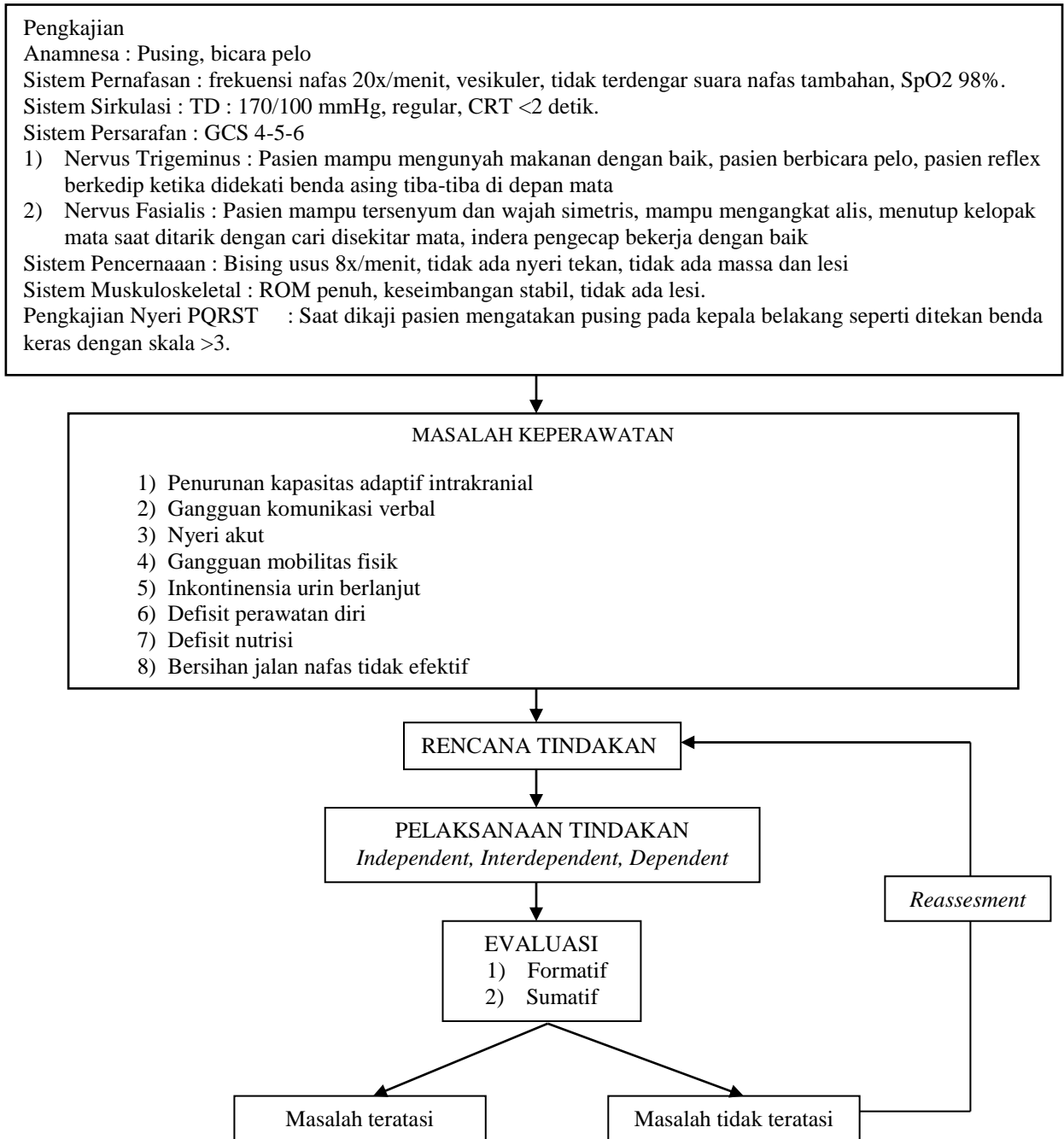
Kelebihan : Desain dan prosedur penelitian tertulis dengan jelas, ringkas dan lengkap. Terapi AIUEO mampu diterapkan secara mandiri di tempat tinggal pasien (tidak harus di rumah sakit) dan metode terapi mampu diterapkan pasien secara mandiri .

Kekurangan : Terapi latihan vokal yang dilakukan oleh kurang efektif karena harus dengan pemantuan yang rutin ketika pasien menerapkan dan perlu adanya peningkatan kepatuhan latihan yang harus diawasi baik perawat dan bantuan keluarga pasien.

7) Implikasi Terhadap Keperawatan

- (1) Sebagai bahan referensi dan pertimbangan bagi perawat dalam menangani pasien CVA infark yang mengalami gangguan fungsi menelan dengan cara melakukan latihan vokal.
- (2) Diaplikasikan sebagai keperawatan mandiri perawat yang bisa dilakukan di rumah sakit maupun di rumah pasien (Farhan, 2018).

## 2.5 Kerangka Konseptual



Bagan 2.2 Kerangka Konseptual Pada Pasien CVA Infark

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain**

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif. Penulis akan menggambarkan pengelolaan pemenuhan kebutuhan aktivitas latihan pada pasien CVA secara komperhensif. Pendekatan yang digunakan yaitu proses asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci dan terfokus pada satu responden, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini dengan pendekatan studi kasus pada pasien dengan CVA infark.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Sesuai uraian di atas, untuk memberikan batasan maka ditegaskan bahwa karya tulis ilmiah ini ditujukan pada pasien dewasa dengan diagnosa medis CVA Infark. Diagnosa penyakit CVA Infark dapat ditegakkan bila penderita memiliki gejala yaitu ketidaknormalan senyum, gerak, dan bicara. Selain itu pemeriksaan *CT Scan* dapat melihatkan secara spesifik letak atau keberadaan edema dan infrak dan lokasi terdapatnya secara pasti. Pasien yang diambil berusia 56 tahun dengan diagnose medis CVA infark yang dilakukan pemeriksaan CT-Scan dengan hasil *Subacute Ischemic Cerebral Infraction*.

### **3.3 Partisipan**

Pasien dengan diagnosa medis CVA Infark dengan masalah keperawatan prioritas gangguan komunikasi verbal di ruang rawat inap paviliun III RS Katolik Budi Rahayu Blitar.

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

Penerapan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas latihan pada pasien CVA ini telah dilakukan di ruang rawat inap paviliun III RS Katolik Budi Rahayu Blitar pada bulan 04 September 2023 pada saat penulis praktik di stase KMB, dan penyelesaian laporan dilakukan pada bulan Januari 2024.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Dalam penelitian kualitatif terdapat banyak cara yang digunakan untuk pengumpulan data. Beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian (Siyoto, 2015) yaitu :

#### **3.5.1 Wawancara**

Wawancara merupakan proses pengumpulan data peneliti kuantitatif yang paling banyak digunakan. Wawancara merupakan suatu interaksi yang menghasilkan suatu pertukaran sehingga terciptalah interdependen sementara (Siyoto, 2015).

Wawancara ditujukan untuk menghasilkan informasi dari partisipan yang diwawancarai, sehingga peneliti harus bisa mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan. Pada Karya Ilmiah Akhir ini wawancara dilakukan secara langsung dan semua ungkapan pasien, tenaga kesehatan, atau orang lain yang berkepentingan termasuk keluarga dan orang terdekat pasien mengenai biodata pasien, keluhan yang dirasakan pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat



penyakit terdahulu pasien, riwayat terdahulu keluarga/riwayat penyakit keturunan, riwayat pengobatan pasien, kebiasaan/aktivitas sehari-hari pasien.

### 3.5.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk pengumpulan data yang sistematis yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) dan pendekatan berdasarkan sistem tubuh. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (Asmadi, 2018). Pada kasus ini pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain sistem sirkulasi, dan sistem persyarafan dengan metode inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi.

### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan, dan catatan kusus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber (Rachmawati, 2014). Studi Dokumentasi yang digunakan untuk melengkapi hasil studi kasus didapatkan dari status rekam medis pasien CVA Infark di RS Swasta Blitar.

## 3.6 Analisa Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subyektif karena peneliti adalah instrument utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Proses analisis data pada pendekatan kualitatif dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data (Rachmawati, 2014).

### 3.6.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi kasus dokumentasi. Hasil di tulis dalam bentuk laporan status, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Asmadi, 2018). Pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, hasil wawancara akan diolah menjadi data laporan yang akan dijadikan asuhan keperawatan.

### 3.6.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang dikumpulkan dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyek dan obyek, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosa kemudian dibandingkan dengan nilai normal (Asmadi, 2018). Pada studi kasus ini data yang didapatkan direduksi dengan bentuk laporan singkat yang terfokus pada asuhan keperawatan yang terfokus pada sistem persarafan.

### 3.6.3 Penyajian data

Penyajian data adalah kumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Dengan demikian langkah ini dapat dilakukan dengan cara menyajikan sekumpulan informasi tersusun yang kemungkinan dapat memberikan penarikan kesimpulan. Dalam tahap ini, seorang peneliti melakukan klasifikasi dan menyajikan data yang sesuai dengan pokok permasalahan (Siyoto, 2015). Pada kasus ini penyajian data yang digunakan yaitu dalam bentuk narasi dan tabel.

### 3.6.4 Kesimpulan

Kesimpulan merupakan tahap akhir dari proses analisa data. Peneliti membuat kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kesimpulan bertujuan untuk mencari hubungan, persamaan, dan perbedaan. Proses pembuatan kesimpulan dilakukan dengan cara membandingkan kesesuaian pernyataan dari subjek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep dasar dalam penelitian tersebut (Siyoto, 2015).

## 3.7 Etika Penelitian

### 3.7.1 *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan lebar persetujuan yang akan diberikan kepada responden yang bertujuan untuk mengetahui maksud dan tujuan peneliti (Nursalam, 2017). Pada studi kasus ini peneliti akan memberikan lembar persetujuan kepada responden jika bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

### 3.7.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa identitasnya terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas dari responden. Selain itu peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa biodata, hasil pengkajian dalam tempat khusus yang hanya dapat diakses oleh peneliti. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses penyusunan studi kasus sehingga responden tidak perlu takut data yang bersifat rahasia dan pribadi diketahui orang lain (Nursalam, 2017). Pada kasus ini data menggunakan nama isial bukan nama lengkap pasien.

### 3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian pada responden baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan hasil riset. Pada studi kasus ini peneliti akan menjaga segala kerahasiaan responden yang berkaitan dengan informasi yang didapat dari pasien kecuali untuk kepentingan hukum (Nursalam, 2017). Pada kasus ini data dan keterangan pasien tidak akan mengganggu privasi pasien karena keterangan data tidak menunjukkan kepemilikan data.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data kasus ini dilakukan di Paviliun 3 RS Swasta Blitar yang merupakan ruang rawat inap penyakit dalam dengan kapasitas 8 kamar yang terdiri dari kelas II dan kelas III pada 04 September 2023.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 4.1.2.1 Identitas Pasien

Pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar berusia 56 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

###### 4.1.2.2 Keluhan Utama

Saat dikaji keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh pusing dan kepala berat dengan skala nyeri 4 sejak 03-09-2023.

###### 4.1.2.3 Riwayat Kesehatan

###### 1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pukul 09.15 WIB pasien sampai IGD RS Swasta Blitar. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD didapatkan hasil Tekanan darah : 210/130 mmHg, Suhu : 36,7o C, Pernapasan : 20x/mnt, Nadi : 96x/menit, SpO2 : 97%, pasien bicara pelo, pasien mengeluh pusing pada kepala belakang seperti ditekan benda keras dengan

skala 7. Pemeriksaan CT Scan didapatkan hasil : *Subacute Ischemic Cerebral Infarction*. Pasien diantar ke ruangan paviliun 3 kamar 20 bed 3 dengan keadaan pasien saat tiba di paviliun 3 yaitu kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, nadi 96x/menit, tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 97%.

#### 2) Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak pernah sakit seperti hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah mengonsumsi obat sejenis antikoagulan, aspirin, dan obat adiktif.

#### 3) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit hipertensi ataupun diabetes mellitus (DM).

#### 4.1.2.4 Data Psikososial dan Spiritual

Pasien berinteraksi dengan lingkungan sekitar pasien, pasien dapat berkomunikasi dengan baik hanya saja bicaranya pelo sehingga membuat pasien menjadi enggan untuk banyak berbicara.

#### 4.1.2.5 Pemenuhan Kebutuhan Dasar

##### 1) Aktivitas

Di rumah : Pasien beraktivitas bekerja dari pagi hingga sore secara mandiri. Pulang bekerja pasien istirahat di rumah, tidak ada kegiatan tambahan seperti berolahraga atau bepergian dengan teman. Pasien di rumah tidur malam 5 jam, pasien tidak pernah tidur siang.

Di rumah sakit : Pasien hanya istirahat di tempat tidur, hanya berpindah posisi dan berkepentingan eliminasi ke kamar mandi. Pasien tidur 7 jam dalam sehari, pasien sering berbaring.

## 2) Nutrisi

Di rumah : Pasien tidak mengalami mual, muntah, tidak ada gangguan menelan, kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan makan 3 kali sehari dengan menu pokok nasi, sayur, lauk. Makanan kesukaan pasien adalah bakso dan mie ayam.

Di rumah sakit : Pasien tidak mengalami mual, muntah, tidak ada gangguan menelan, kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan diet rendah garam makan 3 kali sehari dengan menu pokok nasi, sayur, lauk.

## 3) Eliminasi

Di rumah : Pasien BAB 1x sehari dan pasien BAK 3-5x sehari, tidak ada gangguan pola eliminasi.

Di rumah sakit : Pasien di RS belum bisa BAB, pasien BAK 3-5x sehari.

## 4) Hygiene personal

Di rumah : Pasien melakukan perawatan kebersihan diri secara mandiri seperti mandi, mencuci, makan, dan berpakaian tanpa bantuan orang lain. Pasien mandi 2 kali sehari dan berganti pakaian setiap hari.

Di rumah sakit : Pasien melakukan perawatan kebersihan diri dibantu oleh perawat dan keluarga seperti menyiapkan pakaian, sabun, dan air hangat untuk mandi. Mencuci pakaian dibantu oleh keluarga pasien. Pasien mandi 2 kali sehari dan berganti pakaian setiap hari.

#### 4.1.2.6 Pemeriksaan Fisik

##### 1) Sistem Pernapasan

Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, irama nafas teratur, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada penggunaan oto bantu nafas, tidak ada sputum.

##### 2) Sistem Sirkulasi

Konjungtiva merah muda, tekanan darah 170/100, nadi 98 x/menit, CRT  $\leq$  1 detik, suhu 36,7°C.

##### 3) Sistem Persarafan

- (1) *Nervus Olfaktori* (N I) : Pasien mampu menebak bau yang ada tanpa melihat.
- (2) *Nervus Optikus* (N II) : Kemampuan penglihatan pasien baik.
- (3) *Nervus Okulomotoris* (N III) : Refleks pupil pasien baik dan mampu memutar bola mata dengan baik.
- (4) *Nervus Trochlearis* (N IV) : Pasien mampu memutar bola mata serta menggerakkan bola mata ke bawah dan ke atas dengan baik.
- (5) *Nervus Trigeminus* (N V) : Pasien mampu mengunyah makanan dengan baik, pasien berbicara pelo, pasien reflex berkedip ketika didekati benda asing tiba-tiba di depan mata.
- (6) *Nervus Abducent* (N VI) : Refleks pupil pasien baik dan mampu memutar bola mata dengan baik.
- (7) *Nervus Fasialis* (N VII) : Pasien mampu tersenyum dan wajah simetris, mampu mengangkat alis, menutup kelopak mata saat ditarik dengan cari disekitar mata, indera pengecap bekerja dengan baik.



- (8) *Nervus Vestibulocochlearis* (N VIII) : Pasien bisa mendengarkan siaran TV yang berlangsung di ruangan.
- (9) *Nervus Glossofarineus* (N IX) : Pasien bisa menjelaskan rasa makanan yang barusan dimakan dengan tepat (the yang diminum tidak terlalu manis).
- (10) *Nervus Vagus* (N X) : Pasien menelan makanannya dengan baik.
- (11) *Nervus Asesoris* (N XI) : Pasien mampu menggerakkan bahu dan menolak tahanan yang diberikan dengan kuat.
- (12) *Nervus Hipoglosius* (N XII) : Pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat, pasien mengalami afasia.

*National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS). Penilaian dapat dilakukan dengan nilai yaitu 25 mengidentifikasi defisit neurologis berat (Farida, 2015)

Tabel 4.1 NIHSS pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023

No.	PARAMETER YANG DINILAI	SKALA	TANGGAL PEMERIKSAAN
			04-09-2024
			SKOR
1a	<b>Tingkat kesadaran</b>	0 = Sadar penuh 1 = Tidak sadar penuh; dapat dibangunkan dengan stimulasi minor (suara) 2 = Tidak sadar penuh; dapat berespon dengan stimulasi berulang atau stimulasi nyeri 3 = Koma; tidak sadar dan tidak berespon dengan stimulasi apapun	0
1b	<b>Menjawab pertanyaan</b>	0 = Benar semua 1 = 1 benar/ETT/disartria 2 = Salah semua/afasia/stupor/koma	0
1c	<b>Mengikuti perintah</b>	0 = Mampu melakukan 2 perintah 1 = Mampu melakukan 1 perintah 2 = Tidak mampu melakukan perintah	0

		0 = Normal 1 = paresis gaze parsial pada 1 atau 2 mata terdapat abnormal gaze namun forced deviation atau paresis gaze total tidak ada 2 = Forced deviation, atau paresis gaze total tidak dapat diatasi dengan maneuver okulosefalik	0
2	<b>Gaze: Gerakan mata konyugat</b>		
		1 = Tidak ada gangguan 1 = parsial hemianopsia 2 = komplit hemianopsia 3 = bilateral himeanopsia	0
3	<b>Visual: Lapang pandang pada tes konfrontasi</b>		
		2 = Normal 1 = Paralisis minor (sulcus nasolabial rata, asimetri saat tersenyum) 2 = Paralisis parsial (paralisis total atau neartotal dari wajah bagian bawah) 3 = Paralisis komplit dari satu atau kedua sisi wajah (tidak ada gerakan pada sisi wajah atas maupun bawah)	0
4	<b>Paresis wajah</b>		
		0 = Tidak ada drift; lengan dapat diangkat 90 (45)°, selama minimal 10 detik penuh 3 = Drift; lengan dapat diangkat 90 (45)° namun turun sebelum 10 detik, tidak mengenai tempat tidur 2 = Ada upaya melawan gravitasi; lengan tidak dapat diangkat atau dipertahankan dalam posisi 90 (45)°, jatuh mengenai tempat tidur, nhamunada upaya melawan gravitasi 3 = Tidak ada upaya melawan gravitasi, tidak mampu mengangkat, hanya bergeser 4 = Tidak ada gerakan UN = Amputasi atau fusi sendi, jelaskan...	<b>Kanan : 0</b> <b>Kiri : 0</b>
5	<b>Motorik lengan</b>		
		0 = tidak ada drift, tungkai dapat dipertahankan dalam posisi 30° minimal 5 detik 1 = drift, tungkai jatuh persis 5 detik, namun tidak mengenai tempat tidur 2 = ada upaya melawan gravitasi, tungkai jatuh mengenai tempat tidur dalam 5 detik, namun ada Upaya melawan gravitasi 3 = tidak ada Upaya melawan gravitasi 4 = tidak ada Gerakan UN = amputasi atau fusi sendi, jelaskan.....	<b>Kanan : 0</b> <b>Kiri : 0</b>
6	<b>Motorik tungkai</b>		
		0 = Tidak ada ataksia 1 = Ataksia pada satu ekstremitas 2 = Ataksia pada 2 atau lebih ekstremitas UN = Amputasi atau fusi sendi, jelaskan.....	0
7	<b>Ataksia anggota gerak</b>		

		0 = Normal; tidak ada gangguan sensorik	
		1 = Gangguan sensorik ringan-sedang; sensasi disentuh atau nyeri berkurang namun masih terasa disentuh	
8	<b>Sensorik</b>	2 = Gangguan sensorik berat; tidak merasakan sentuhan di wajah, lengan, atau tungkai	0
		0 = Normal; tidak ada afasia	
		1 = Afasia ringan-sedang; dapat berkomunikasi namun terbatas. Masih dapat mengenali benda namun kesulitan bicara percakapan dan mengerti percakapan	
9	<b>Bahasa terbalik</b>	2 = Afasia berat; seluruh komunikasi melalui ekspresi yang terfragmentasi, dikira-kira dan pemeriksa tidak dapat memahami respons pasien	1
		3 = Mutisme, afasia global; tidak ada kata-kata yang keluar maupun pengertian akan katakata	
		0 = Normal	
		1 = Disartria ringan-sedang; pasien pelo setidaknya pada beberapa kata namun meski berat dapat dimengerti	
10	<b>Disartria</b>	2 = Disartria berat; bicara pasien sangat pelo namun tidak afasia	1
		UN = Intubasi atau hambatan fisik lain, jelaskan.....	
		0 = Tidak ada neglect	
		1 = Tidak ada atensi pada salah satu modalitas berikut; visual, tactile, auditory, spatial, or personal inattention.	
11	<b>Pengabaian &amp; inatensi (neglect)</b>	2 = Tidak ada atensi pada lebih dari satu Modalitas	0
		<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

Keterangan :

Skor < 5 : defisit neurologis ringan

Skor 6-14 : defisit neurologis sedang

Skor 15-24 : defisit neurologis berat

Skor ≥ 25 : defisit neurologis sangat berat

---

Sumber : (Farida, 2015)

#### 4) Sistem Perkemihan

Kandung kemih teraba lembek, tidak ada nyeri tekan, tidak mengalami inkontinensia urin, pasien tanpa terpasang kateter, frekuensi BAK 3-5x sehari.

#### 5) Sistem Pencernaan

Mulut bersih, mukosa lembab, tenggorokan tidak ada nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan pembesaran tonsil. Mampu mencium bau makanan dan mengecap rasa dengan baik. Pada perut tidak ada nyeri tekan, bising usus 8x/menit.

#### 6) Sistem Musculoskeletal

Tidak ada kelemahan ekstermitas dan penurunan fungsi motorik sehingga aktivitas tetap bisa dilakukan secara mandiri.

#### 7) Sistem Integumen

Turgor kulit baik, tidak ada edema, lesi atau jejas, tidak ada kelainan pigmen kulit.

#### 4.1.2.7 Penatalaksanaan dan Terapi

Pemberian cairan infus RL 1500 ml/24 jam (20 tpm) untuk pemenuhan kebutuhan cairan. Pemberian aspirin 2x1 tab PO untuk mencegah terbentuknya gumpalan darah yang bisa memicu terjadinya angina pectoris, serangan jantung, atau stroke. Captopril 2x1 tab PO untuk mengatasi hipertensi. Pemberian vitamin B Kompleks 2x1 Tab PO untuk menunjang nafsu makan. Pemberian bisoprolol 2x1 tab PO untuk mengatasi tekanan darah. Pemberian injeksi citicolin 250mg – 0 – 250mg IV untuk mengatasi gangguan saraf. Pemberian injeksi ranitidin 1 – 0 – 1 IV untuk menurunkan produksi asam lambung.

#### 4.1.2.8 Kesimpulan

Pada tanggal 04 September 2023 pasien berjenis kelamin laki-laki usia 56 tahun datang dengan diagnosa medis CVA Infark. Saat dikaji keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh pusing dan kepala berat dengan skala nyeri 4 sejak

03-09-2023. Keadaan umum pasien lemah, NRS 4, GCS 4-5-6, nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg, frekuensi nafas : 20x/mnt,. Pasien terangsang infus RL 1500 ml/24 jam, pasien berbicara pelo

#### 4.1.2.9 Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa data pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023

Data	Masalah	Kemungkinan
DS : Saat dikaji pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat 03-09-2023. DO : - GCS 4-5-6 - Nadi : 96x/mnt - Tekanan darah : 170/100mmHg - Pernapasan : 20x/mnt	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Strok iskemik
DS : Saat dikaji keluarga pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023. DO : - Pasien berbicara pelo - Pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat	Gangguan Komunikasi Verbal	Perununan sirkulasi verbal

#### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3 Diagnosa keperawatan pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023

Diagnosa Keperawatan
Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan strok iskemik ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat dengan skala nyeri 4 sejak 03-09-2023, keadaan umum pasien lemah, NRS 4, GCS 4-5-6, nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg, pernapasan : 20x/mnt.
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perununan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat

#### 4.1.4 Perencanaan Tindakan Keperawatan

Tabel 4.4 Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan strok iskemik ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan kepala	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam : Perfusi serebral membaik Dengan kriteria hasil :	Manajemen Intrakranial Peningkatan Tekanan <b>Observasi :</b> 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar,

	pusing dan terasa berat dengan skala nyeri 4 sejak 03-09-2023, keadaan umum pasien lemah, NRS 4, GCS 4-5-6, nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg, pernapasan : 20x/mnt	1. Kognitif membaik 2. Sakit kepala berkurang 3. Tekanan darah 110/80 – 120/80 mmHg 4. Respirasi 16-20x/mnt	bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun 2. Monitor status pernapasan <b>Terapeutik :</b> 3. Hindari pemberian cairan IV hipotonik (mis. NaCl 45 %, dekstrosa 2,5 %) 4. Pertahankan suhu tubuh normal <b>Kolaborasi</b> 5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam diet makanan
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perunutan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam : 1. Komunikasi verbal pasien membaik 2. Dengan kriteria hasil : 3. Kemampuan berbicara membaik 4. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh membaik 5. Tekanan darah 110/80 – 120/80 mmHg 6. Respirasi 16-20x/mnt	Promosi komunikasi : Defisit Bicara <b>Observasi :</b> 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <b>Terapeutik :</b> 3. Ulangi apa yang disampaikan pasien 4. Berikan dukungan psikologis <b>Edukasi :</b> 5. Anjurkan berbicara perlahan <b>Kolaborasi :</b> 6. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat

#### 4.1.5 Pelaksanaan Keperawatan

Tabel 4.5 Pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 04-09-2023	Tanggal 05-09-2023	Tanggal 06-09-2023
Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan strok iskemik ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat dengan skala nyeri 4 sejak 03-09-2023, keadaan umum pasien lemah,	<p><b>Jam 12.00</b></p> <p>1. Mengukur nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 210/130mmHg, Pernapasan : 20x/mnt, SpO2 : 97%, GCS 4-5-6</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan status pernapasan : retraksi dada ringan, pernapasan : 20x/mnt, tidak sesak</p> <p>3. Memberikan cairan infus RL 500 ml 20</p>	<p><b>Jam 12.00</b></p> <p>1. Mengukur nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg, Pernapasan : 20x/mnt, SpO2 : 98%, GCS 4-5-6</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan status pernapasan : retraksi dada ringan, pernapasan : 20x/mnt, tidak sesak</p> <p>3. Memberikan cairan infus RL 500 ml 20 tpm Q8jam</p> <p><b>Jam 12.30</b></p> <p>4. Melakukan pengukuran</p>	<p><b>Jam 12.00</b></p> <p>1. Mengukur nadi : 94x/mnt, tekanan darah : 130/80mmHg, Pernapasan : 20x/mnt, SpO2 : 97%, GCS 4-5-6</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan status pernapasan : retraksi dada ringan, pernapasan : 20x/mnt, tidak sesak</p> <p>3. Memberikan cairan infus RL 500 ml 20 tpm Q8jam</p> <p><b>Jam 12.30</b></p> <p>4. Melakukan pengukuran</p>

NRS 4, GCS 4-5-6, nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg, pernapasan : 20x/mnt	tpm Q8jam <b>Jam 12.30</b> 4. Melakukan pengukuran suhu tubuh : Suhu 36,7°C <b>Jam 12.45</b> 5. Memberikan obat captropil 1 tab PO (sebelum makan) dan memberikan obat aspilet 1 tab PO, bisoprolol 1 tab PO <b>Jam 15.00</b> 6. Menganjurkan pasien untuk diet rendah garam	suhu tubuh : Suhu 36,7°C <b>Jam 12.45</b> 5. Memberikan obat captropil 1 tab PO (sebelum makan) dan memberikan obat aspilet 1 tab PO, bisoprolol 1 tab PO <b>Jam 15.00</b> 6. Menganjurkan pasien untuk diet rendah garam	suhu tubuh : Suhu 36,4°C <b>Jam 12.45</b> 5. Memberikan obat captropil 1 tab PO (sebelum makan) dan memberikan obat aspilet 1 tab PO, bisoprolol 1 tab PO <b>Jam 15.00</b> 6. Menganjurkan pasien untuk diet rendah garam
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perununan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat	<b>Jam 12.00</b> 1. Mengobservasi keadaan umum pasien : lemah, akral hangat, bicara pelo <b>Jam 13.00</b> 2. Mengajak berbincang pasien mengenai kebiasaan sehari-hari di rumah khususnya perasaannya : Pasien mampu menjawab singkat tetapi tidak jelas seperti di rumah mudah bosan, merasa kesepian Karena kesibukan anggota keluarga yang lain. 3. Mengulangi penjelasan pasien : Mengutarakan bahwa pasien merasa bosan dan kesepian saat di rumah. 4. Memberikan pasien secara psikologis : Cara menghadapi bosan yaitu bertemu dengan teman untuk mengobrol, mengusahakan komunikasi melalui telepon dengan anggota keluarga seperti sekedar bertukar kabar jarak jauh 5. Memotivasi pasien untuk berlatih berbicara secara perlahan , serta mengulangi kalimat yang diucapkan pasien <b>Jam 16.00</b> 6. Memberikan injeksi citicolin 500 mg (1	<b>Jam 12.00</b> 1. Mengobservasi keadaan umum pasien : lemah, akral hangat, bicara pelo <b>Jam 13.00</b> 2. Mengajak berbincang pasien mengenai kebiasaan sehari-hari di rumah khususnya perasaannya : Pasien mampu menjawab singkat tetapi tidak jelas seperti di rumah mudah bosan, merasa kesepian Karena kesibukan anggota keluarga yang lain. 3. Mengulangi penjelasan pasien : Mengutarakan bahwa pasien merasa bosan dan kesepian saat di rumah. 4. Memberikan pasien secara psikologis : Cara menghadapi bosan yaitu bertemu dengan teman untuk mengobrol, mengusahakan komunikasi melalui telepon dengan anggota keluarga seperti sekedar bertukar kabar jarak jauh 5. Memotivasi pasien untuk berlatih berbicara secara perlahan , serta mengulangi kalimat yang diucapkan pasien <b>Jam 16.00</b> 6. Memberikan injeksi citicolin 500 mg (1 amp) IV	<b>Jam 12.00</b> 1. Mengobservasi keadaan umum pasien : lemah, akral hangat, bicara pelo <b>Jam 13.00</b> 2. Mengajak berbincang pasien mengenai kebiasaan sehari-hari di rumah khususnya perasaannya : Pasien mampu menjawab singkat tetapi tidak jelas seperti di rumah mudah bosan, merasa kesepian Karena kesibukan anggota keluarga yang lain. 3. Mengulangi penjelasan pasien : Mengutarakan bahwa pasien merasa bosan dan kesepian saat di rumah. 4. Memberikan pasien secara psikologis : Cara menghadapi bosan yaitu bertemu dengan teman untuk mengobrol, mengusahakan komunikasi melalui telepon dengan anggota keluarga seperti sekedar bertukar kabar jarak jauh 5. Memotivasi pasien untuk berlatih berbicara secara perlahan , serta mengulangi kalimat

amp) IV

yang diucapkan pasien  
**Jam 16.00**  
 6. Memberikan injeksi  
 citicolin 500 mg (1  
 amp) IV

## 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.6 Pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis CVA  
 Infark di RS Swasta Blitar tahun 2023

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 04-09-2023	Tanggal 05-09-2023	Tanggal 06-09-2023
Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan strok iskemik ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat dengan skala nyeri 4 sejak 03-09-2023, keadaan umum pasien lemah, NRS 4, GCS 4-5-6, nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg, pernapasan : 20x/mnt	<p><b>S :</b>            Saat dikaji keluarga pasien mengatakan pasien kepala pusing dan terasa dengan skala nyeri 4 berat 03-09-2023.</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum pasien lemah</li> <li>NRS 4</li> <li>Suhu : 36,7°C</li> <li>Nadi : 96x/mnt</li> <li>Tekanan darah : 210/130mmHg</li> <li>Pernapasan : 20x/mnt</li> <li>SpO2 : 97%</li> </ol> <p><b>A :</b>            Masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial belum teratasi</p>	<p><b>S :</b>            Pasien mengatakan pusing berkurang.</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum pasien lemah</li> <li>NRS 3</li> <li>Suhu : 36,7°C</li> <li>Nadi : 96x/mnt</li> <li>Tekanan darah : 170/100mmHg</li> <li>Pernapasan : 20x/mnt</li> <li>SpO2 : 98%</li> </ol> <p><b>A :</b>            Masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial belum teratasi</p>	<p><b>S :</b>            Pasien mengatakan sudah tidak pusing</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum pasien membaik</li> <li>NRS 1-2</li> <li>TD : 130/80 mmHg</li> <li>N : 94x/mnt</li> <li>RR : 20x/mnt</li> <li>S : 36,4°C</li> <li>SpO2 : 97%</li> </ol> <p><b>A :</b>            Masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial sudah teratasi</p>
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat	<p><b>S : -</b></p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum pasien lemah</li> <li>Pasien berbicara pelo</li> <li>TD : 210/130 mmHg</li> <li>N : 96x/mnt</li> <li>RR : 20x/mnt</li> <li>S : 36,7°C</li> <li>SpO2 : 97%</li> </ol> <p><b>A :</b>            Masalah gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p>	<p><b>S : -</b></p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum pasien lemah</li> <li>Pasien berbicara pelo</li> <li>TD : 210/130 mmHg</li> <li>N : 96x/mnt</li> <li>RR : 20x/mnt</li> <li>S : 36,7°C</li> <li>SpO2 : 98%</li> </ol> <p><b>A :</b>            Masalah gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p>	<p><b>S : -</b></p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum pasien membaik</li> <li>Pasien berbicara pelo</li> <li>TD : 130/80 mmHg</li> <li>N : 94x/mnt</li> <li>RR : 20x/mnt</li> <li>S : 36,4°C</li> <li>SpO2 : 97%</li> </ol> <p><b>A :</b>            Masalah gangguan komunikasi verbal belum teratasi</p>



## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 4.2.1.1 Identitas

Pada fakta pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien berusia 56 tahun.

Menurut (Tarwoto, 2014) identitas pasien meliputi umur, jenis kelamin (kebanyakan terjadi pada laki-laki karena pola hidup yang tidak sehat, pola makan, merokok, meminum alkohol dan kurang olahraga), pendidikan (pekerjaan yang memiliki tekanan tinggi dapat memicu stress dan mcnjadikan seseorang rentan terkena CVA).

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yaitu pasien yang rentan terkena CVA adalah pasien berjenis kelamin laki-laki yang sering disebabkan oleh pola makan yang suka mengkonsumsi makanan berlemak, santan, dan jajanan gorengan, serta kurangnya berolahraga. Tingginya kadar kolesterol dalam darah hal ini dapat dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium lemak dalam darah kolesterol 296 mg/dl (tinggi), tryglycerid 216 mg/dl (tinggi), LDL-Direk 226 mg/dl (tinggi).

#### 4.2.1.2 Keluhan Utama

Pada fakta keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh pusing dan kepala berat dengan skala nyeri 4.

Menurut (Tarwoto, 2014) keluhan yang didapatkan adalah kelemahan gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi. Biasanya terdapat nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, dan gangguan kesadaran.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yaitu bahwa menyatakan bahwa pasien dengan strok memiliki keluhan nyeri kepala. Hal ini dikarenakan meningkatnya tekanan intrakranial pasien. Peningkatan tersebut dikarenakan tingginya kadar kolesterol dalam darah, lalu terjadi penebalan pada dinding pembuluh darah lalu terjadi penyempitan dan tekanan darah meningkat. Pasien akan merasa pusing dan kepala berat.

#### 4.2.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada fakta pasien sampai di IGD RS Swasta Blitar dilakukan pemeriksaan di IGD didapatkan hasil Tekanan darah : 210/130 mmHg, Suhu : 36,7<sup>o</sup> C, Pernapasan : 20x/mnt, Nadi : 96x/menit, SpO2 : 97%, pasien bicara pelo, pasien mengeluh pusing pada kepala belakang seperti ditekan benda keras dengan skala 7. Pemeriksaan CT Scan didapatkan hasil : *Subacute Ischemic Cerebral Infraction*. Pasien diantar ke ruangan paviliun 3 kamar 20 bed 3 dengan keadaan pasien saat tiba di paviliun 3 yaitu kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, nadi 96x/menit, tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi napas 20x/menit, saturasi oksigen 97%.

Menurut (Tarwoto, 2014) keluhan yang didapatkan adalah kelemahan gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi. Biasanya terdapat nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, dan gangguan kesadaran. Serangan strok infark biasanya berlangsung mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Strok infark ini diawali dengan nyeri kepala, mual, muntah, kejang sampai tidak sadar diri, kelumpuhan separuh badan, dan gangguan fungsi otak yang lain. Adanya hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma

kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan Obat antikoagulan, aspirin, *vasodilator*, Obat adiktif, kegemukan. Disebabkan adanya riwayat keluarga menderita hipertensi ataupun juga diabetes mellitus (DM).

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori dengan ditandainya pasien bicara yang pelo, sulit berkomunikasi, nyeri kepala. Tetapi pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit yang serupa baik secara pribadi dan keluarga. Hal ini mungkin diakuinya pasien yang kurang menjaga hidup sehat seperti pola makan dan kurangnya berolahraga sehingga menjadi faktor pemicu menyebabkan CVA. Meningkatnya tekanan intrakranial pasien. Peningkatan tersebut dikarenakan tingginya kadar kolesterol dalam darah, lalu terjadi penebalan pada dinding pembuluh darah lalu terjadi penyempitan dan tekanan darah meningkat. Pasien akan merasa pusing dan kepala berat. Hal ini mengakibatkan kerusakan pada saraf intrakranial 12 sehingga mengalami masalah pada fungsi motorik lidah, yaitu pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, pergerakan melambat sehingga berbicara pelo dan afasia.

#### 4.2.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pada fakta keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah sakit seperti hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi obat oral yang lama, penggunaan obat antikoagulan, aspirin, *vasodilator*, obat adiktif, dan kegemukan.

Menurut (Tarwoto, 2014) riwayat penyakit pasien dengan CVA infark adanya hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan Obat antikoagulan, aspirin, *vasodilator*, obat adiktif, kegemukan.

Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesesuaian yang ada yaitu dimana pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu yang berkaitan dengan kondisinya. Hal ini dikarenakan mungkin karena gaya atau pola hidup sehat pasien yang kurang terjaga.

#### 4.2.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Pada fakta keluarga pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit hipertensi ataupun diabetes mellitus (DM).

Pada (Tarwoto, 2014) mengatakan ada riwayat keluarga menderita hipertensi ataupun juga diabetes mellitus (DM).

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan penyakit pasien saat ini. Hal ini dikarenakan penyakit pasien disebabkan oleh faktor yang memang bukan keturunan dari keluarga pasien.

#### 4.2.1.6 Data Psikososial dan Spiritual

Pada fakta pasien berinteraksi dengan lingkungan sekitar pasien, pasien dapat berkomunikasi dengan baik hanya saja bicaranya pelou sehingga membuat pasien menjadi enggan untuk banyak berbicara

Berdasarkan (Tarwoto, 2014) stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas dan pikiran pasien dan keluarga. Penderita stroke infark mengalami rasa cemas karena ketakutan mengalami kecacatan, ketidakmampuan berkomunikasi yang memunculkan perasaan yang tidak berdaya dan perasaan putus asa.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu dengan adanya nilai psikososial yang rendah/kurang baik mempengaruhi proses pembiayaan pengobatan. Demikian sebaliknya dengan adanya biaya pengobatan akan mempengaruhi proses berpikir pasien yang akan membuat pasien terbebani.

#### 4.2.1.7 Kebutuhan Dasar Sehari-hari

##### 1) Istirahat dan tidur

Pada fakta kebutuhan istirahat dan tidur pasien dilakukan secara mandiri di rumah yaitu 5 jam saat malam hari dan tidak terbiasa tidur siang dan karena tuntutan pekerjaan dan bantuan minimal ketika masa perawatan di rumah sakit yaitu 7 jam saat malam hari dan siang tidak bisa tidur siang sehingga hanya berbaring di tempat tidur.

Menurut (Tarwoto, 2014) pasien strok infark akan mengalami kesulitan dalam beraktivitas karena terjadi kelumpuhan badan sehingga pasien tidak dapat melakukan *ekstensi* dan *fleksi*. Pasien juga akan mengalami gangguan pada kemampuan aktivitas yang menurun akibat dari peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan vertigo dan nyeri kepala.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu pasien dengan strok mengalami gangguan pada istirahat dan tidurnya. Seperti yang sudah dikatakan pasien kurang tidur dikarenakan tuntutan pekerjaannya saat di rumah, sedangkan saat di rumah sakit pasien merasakan pusing sehingga kualitas tidurnya kurang baik.

##### 2) Nutrisi

Pada fakta kebutuhan nutrisi pasien dilakukan secara mandiri di rumah yaitu dengan terpenuhinya porsi dan jam makan makan yang sesuai dan bantuan

minimal ketika masa perawatan di rumah sakit, seperti makanan disiapkan oleh rumah sakit dan pasien dianjurkan untuk diet rendah garam.

Menurut (Black, J. M. & Hawks, 2014) dijelaskan pemenuhan nutrisi pada pasien stroke tidak adekuat karena pasien mengalami mual, muntah, akibat peningkatan tekanan intrakranial dan *edema serebri* serta kesulitan menelan yang diakibatkan karena kerusakan saraf pada *nervous IX*. Hal inilah yang menyebabkan kebutuhan nutrisi menjadi tidak terpenuhi.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori dimana teori mengatakan pasien akan mengalami gangguan mual muntah dan kesulitan menelan sedangkan pasien tidak mengalami hal tersebut dan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Hanya saja diet hipertensinya yang belum diterapkan. Pasien tidak memiliki gejala yang seperti teori dikarenakan tidak mengalami gangguan pada nervus 9 sehingga tidak ada gangguan menelan.

### 3) Eliminasi

Pada fakta kebutuhan eliminasi pasien dilakukan secara mandiri di rumah dan bantuan minimal ketika masa perawatan di rumah sakit. Tidak ada inkontinensia urin.

Menurut (Padila, 2013) dijelaskan pasien akan mengalami inkontinensia urin berlanjut. Inkontinensia bladder sering terjadi hal ini terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori dimana pasien tidak mengalami inkontinensia urin. Pasien tidak mengalami gangguan eliminasi dikarenakan perkemihan berfungsi baik dan kondisi pasien sadar penuh.

#### 4) Personal hygiene.

Pada fakta kebutuhan personal hygiene pasien dilakukan secara mandiri di rumah dan bantuan minimal ketika masa perawatan di rumah sakit.

Menurut (Black, J. M. & Hawks, 2014) defisit perawatan diri dapat terjadi karena pasien tidak mampu menjangkau dengan lengan yang lemah sampai tingkat bergantung penuh pada orang lain. Klien dengan paralisis lengkap dan penurunan kognitif tidak dapat melakukan perawatan diri. Pada awalnya klien yang mengalami stroke akan membutuhkan bantuan yang cukup berarti pada aktivitas perawatan diri, termasuk mencuci, makan, dan berpakaian.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu pasien dengan strok akan mengalami keterbatasan kebutuhan fisik sehingga akan memerlukan bantuan dari orang lain baik tahap minimal hingga bantuan secara total. Ini bisa terjadi baik di rumah maupun di rumah sakit selama perawatan. Pada pasien tidak terjadi masalah dan pasien masih mampu melakukan personal hygiene secara mandiri dan hanya dibantu menyiapkan peralatannya saja.

#### 4.2.1.8 Pemeriksaan Fisik

##### 1) Sistem Pernapasan

Pada fakta hasil pengkajian suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, irama nafas teratur, frekuensi nafas 20x/menit, tidak ada penggunaan oto bantu nafas, tidak ada sputum.

Menurut (Padila, 2013) pasien dengan strok kemampuan batuknya akan menurun, kurang mobilitas fisik, dan produksi sekret yang berlebih sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan sekret yang mengakibatkan jalan nafas juga terhambat. Peningkatan TIK akan mengakibatkan nafas irregular.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori karena pasien tidak memiliki masalah pada sistem pernapasan, terjadi peningkatan TIK namun hanya menimbulkan pasien merasa pusing dan kepala terasa berat. Kesadaran pasien composmentis dengan skor GCS 4-5-6, keadaan pasien yang sadar penuh membuat pasien reflek batuk dengan baik dan tidak mengalami masalah pernapasan.

## 2) Sistem Sirkulasi

Pada fakta didapatkan hasil pengkajian konjungtiva merah muda, tekanan darah 170/100, nadi 98 x/menit, CRT  $\leq$  1 detik, suhu 36,7°C.

Menurut (Black, J. M. & Hawks, 2014) jika terjadi peningkatan TIK yaitu tekanan intrakranial maka akan terjadi perubahan tanda vital diantaranya adalah nadi rendah, tekanan nadi melebar, serta peningkatan suhu tubuh. Peningkatan tekanan darah juga merupakan salah satu faktor utama terjadinya stroke.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yaitu dimana terjadi peningkatan tekanan darah. Tidak ada peningkatan suhu tubuh dan penurunan frekuensi nadi, terjadi peningkatan TIK namun hanya menimbulkan pasien merasa pusing dan kepala terasa berat. Suhu pasien 36,4°C, frekuensi nadi 96x/menit dan dalam batas normal.

## 3) Sistem Persarafan

Pada fakta didapatkan hasil pengkajian *Nervus Olfaktori* (N I) : Pasien mampu menebak bau yang ada tanpa melihat. *Nervus Optikus* (N II) : Kemampuan penglihatan pasien baik. *Nervus Okulomotoris* (N III) : Refleks pupil pasien baik dan mampu memutar bola mata dengan baik. *Nervus Trochlearis* (N IV) : Pasien mampu memutar bola mata serta menggerakkan bola mata ke bawah



dan ke atas dengan baik. *Nervus Trigeminus* (N V) : Pasien mampu mengunyah makanan dengan baik, pasien berbicara pelo, pasien reflex berkedip ketika didekati benda asing tiba-tiba di depan mata. *Nervus Abducentis* (N VI) : Refleksi pupil pasien baik dan mampu memutar bola mata dengan baik. *Nervus Facialis* (N VII) : Pasien mampu tersenyum dan wajah simetris, mampu mengangkat alis, menutup kelopak mata saat ditarik dengan jari disekitar mata, indera pengecap bekerja dengan baik. *Nervus Vestibulocochlearis* (N VIII) : Pasien bisa mendengarkan siaran TV yang berlangsung di ruangan. *Nervus Glossofaringeus* (N IX) : Pasien bisa menjelaskan rasa makanan yang barusan dimakan dengan tepat (the yang diminum tidak terlalu manis). *Nervus Vagus* (N X) : Pasien menelan makanannya dengan baik. *Nervus Accessorius* (N XI) : Pasien mampu menggerakkan bahu dan menolak tahanan yang diberikan dengan kuat. *Nervus Hipoglossus* (N XII) : Pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat, pasien mengalami afasia.

Menurut (Black, J. M. & Hawks, 2014) pemeriksaan tingkat kesadaran dilakukan pemeriksaan yang dikenal sebagai *Glascow Coma Scale* (GCS) untuk mengamati pembukaan kelopak mata, kemampuan bicara, dan tanggap (gerakan).  
Pengkajian saraf kranial *Nervus Olfaktori* (N I) : Rasa pengecap dan penciuman. *Nervus Optikus* (N II) : Ketajaman penglihatan dan lapang pandang, Refleksi pupil, otot okular, eksternal termasuk gerakan ke atas, ke bawah, dan medial. *Nervus Okulomotoris* (N III) : Kerusakan akan menyebabkan otosis dilatasi pupil. *Nervus Trochlearis* (N IV) : Gerakan okular untuk melihat ke bawah dan ke samping. *Nervus Trigeminus* (N V) : Fungsi sensori, refleksi kornea, kulit wajah dan dahi, mukosa hidung dan mulut, fungsi motorik, refleksi rahang.

*Nervus Abducens* (N VI) : Gerakan okular, kerusakan akan menyebabkan ketidakmampuan ke bawah dan ke samping. *Nervus Facialis* (N VII) : Fungsi motorik wajah bagian atas dan bawah. *Nervus Vestibulocochlearis* (N VIII) : Saraf koklear, pendengaran, konduksi udara dan tulang. *Nervus Glossofaringeus* (N IX) : Fungsi motorik, reflek gangguan faringeal, atau menelan. *Nervus Vagus* (N X) : Berfungsi untuk kemampuan membaca, menulis dan memahami bahasa, serta berbicara. *Nervus Asesoris* (N XI) : Mengatur kekuatan otot *trapezius* dan *sternokleidomastoideus*. *Nervus Hipoglosius* (N XII) : Fungsi motorik lidah.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yaitu dimana pasien mengalami gangguan pada sistem saraf khususnya pada *Nervus Hipoglosius* (N XII) dimana pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat, pasien mengalami afasia. Hal ini kondisi strok pasien masih tergolong ringan atau serangan awal sehingga hanya mempengaruhi salah satu sistem saraf kranial dari 12 saraf kranial. Pasien memiliki Skor *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) yaitu 2 yang tergolong kategori gangguan neurologis ringan.

#### 4) Sistem Perkemihan

Pada fakta didapatkan hasil pengkajian kandung kemih teraba lembek, tidak ada nyeri tekan, tidak mengalami inkontinensia urin, pasien tanpa terpasang kateter, frekuensi BAK 3-5x sehari.

Dalam teori (Black, J. M. & Hawks, 2014) terjadi disfungsi pada sistem pencernaan dan perkemihan. Saraf mengirim pesan kondisi kandung kemih yang penuh ke otak, tapi tidak mengartikan pesan ini dengan benar dan tidak meneruskan pesan untuk tidak mengeluarkan urin ke kandung kemih sehingga dapat mengakibatkan inkontinensia urin.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu dimana pasien tidak mengalami gangguan pada sistem perkemihan seperti inkontinensia urin, hal ini dikarenakan pasien dalam keadaan sadar penuh dan tidak mengalami kelemahan otot ekstermitas baik atas maupun bawah, sehingga pasien masih bisa jalan ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan orang lain dan masih dapat mengontrol pola berkemihnya dengan baik.

#### 5) Sistem Pencernaan

Pada fakta didapatkan hasil pengkajian mulut bersih, mukosa lembab, tenggorokan tidak ada nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan pembesaran tonsil. Mampu mencium bau makanan dan mengecap rasa dengan baik. Pada perut tidak ada nyeri tekan, bising usus 8x/menit.

Menurut (Black, J. M. & Hawks, 2014) strok bisa menyebabkan disfungsi pada sistem pencernaan. Terkadang klien dengan tipe *neurologis* akan mengalami ketidakmampuan mencium, melihat, dan mengecap rasa makanan. Hal ini akan mengurangi nafsu makan yang menjadi gangguan pada proses pencernaan pasien.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu dimana pasien tidak mengalami gangguan pencernaan. Pasien bisa mencium bau dengan baik dan mengecap rasa makanan. Pasien dapat menghabiskan porsi makanan yang ada dikarenakan tidak ada mual muntah dan gangguan/kesulitan menelan dikarenakan tidak mengalami gangguan pada nervus 9.

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Pada fakta didapatkan hasil pengkajian tidak ada kelemahan ekstermitas dan penurunan fungsi motorik sehingga aktivitas tetap bisa dilakukan secara mandiri.

Menurut (Tarwoto, 2014) mengatakan penderita stroke infark akan kesulitan melakukan aktivitas karena terjadi penurunan fungsi motoric dan kelemahan salah satu anggota gerak.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu dimana pasien tidak mengalami kelemahan ekstermitas dan fungsi motorik. Pasien dapat melakukan aktivitas mandiri di rumah sakit seperti berpindah tempat, berjalan, dan mobilisasi secara mandiri. Nilai skala kekuatan otot pasien 5/5/5/5 dikarenakan pasien memiliki Skor *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) yaitu 2 yang tergolong kategori gangguan neurologis ringan.

#### 7) Sistem Integumen

Pada fakta didapatkan hasil pengkajian turgor kulit baik, tidak ada edema, lesi atau jejas, tidak ada kelainan pigmen kulit.

Menurut (Black, J. M. & Hawks, 2014) penderita stroke infark perlu dilakukan pengkajian adanya *decubitus*, warna kulit, dan turgor kulit. Hal ini dikhususkan jika pasien harus *bedrest* total selama beberapa baik di rumah maupun di rumah sakit, karena berbaring terlalu lama di tempat tidur akan menimbulkan lesi/*decubitus*.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori yaitu dimana pasien masih bisa mobilisasi secara mandiri di tempat tidur sehingga tidak akan menjadi faktor risiko menimbulkan lesi/*decubitus*.

#### 4.2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pada fakta hasil pemeriksaan penunjang didapatkan CT Scan dengan hasil *Subacute Ischemic Cerebral Infraction*. Pemeriksaan darah lengkap dengan hasil eritrosit :  $5,34 \times 10^6/\text{ul}$  (tinggi), eosinophil : 3% (tinggi), neutrofil : 74% (tinggi),

limfosit : 18% (rendah), LED : 8-17mm/jam (rendah). Pemeriksaan lemak darah dengan hasil kolesterol : 296 mg/dl (tinggi), tryglycerid :216 mg/dl (tinggi), LDL-Direk : 226 mg/dl (tinggi).

Dalam (Maria, 2021) dijelaskan pemeriksaan kardiovaskuler klinis dan pemeriksaan 12-lead ECG harus dikerjakan pada semua penderita strok, pemeriksaan tekanan darah adalah wajib dilakukan rutin setiap hari, karena hipertensi adalah faktor risiko utama terjadi strok, beberapa pemeriksaan rutin darah dikerjakan untuk mengidentifikasi kelainan sistemik yang dapat menyebabkan terjadi strok atau untuk melakukan pengobatan spesifik pada strok, pemeriksaan cairan otak dilakukan apabila dicurigai strok perdarahan *subarakhnoid* dan pada pemeriksaan CT-Scan tidak terlihat ada perdarahan *subarachnoid*.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori diartikan bahwa pasien yang didiagnosa strok/CVA wajib dilakukan pemeriksaan penunjang yang terkait guna mengetahui permasalahan yang ada. Dengan diketahuinya masalah akan bisa ditentukan bagaimana rencana keperawatan dan pengobatan yang lebih lanjut. Pasien dilakukan pemeriksaan CT- scan kepala untuk mengetahui bagian otak mana yang mengalami masalah dan didapatkan hasil *subacute ischemic cerebral infraction*.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada fakta didapatkan hasil masalah keperawatan pertama penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan CVA ditandai dengan saat dikaji keluarga pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat dengan skala nyeri 4, keadaan umum pasien lemah, NRS 4, GCS 4-5-6, nadi : 96x/mnt, tekanan

darah : 170/100mmHg, frekuensi nafas : 20x/mnt. Masalah keperawatan kedua gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik, ku pasien lemah, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat.

Menurut PPNI (2017) menyatakan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada CVA infark adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial, gangguan komunikasi verbal, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, inkontinensia urin berlanjut, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, bersihan jalan napas tidak efektif.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori yaitu pasien mengalami masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan strok iskemik dan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi verbal. Dimana pasien mengeluh pusing dan kepala terasa berat, pasien berbicara pelo, tekanan darah pasien tinggi. Pasien disini tidak mengalami masalah gangguan mobilitas fisik karena ekstermitas pasien dalam kondisi baik dan tidak ada kelemahan. Pasien tidak ada masalah inkontinensia urin karena pasien pola BAK pasien normal tidak terjadi masalah perkemihan. Defisit perawatan diri tidak ada masalah karena pasien masih mampu melakukan aktivitas mandiri seperti mandi, menggosok gigi dan ke toilet. Tidak terjadi gangguan defisit nutrisi dikarenakan pasien makan minum normal, tidak ada kesulitan makan atau gangguan menelan, selama di rumah sakit pasien dianjurkan diet rendah garama oleh dokter dan ahli gizi. Tidak terjadi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dikarenakan tidak ada tanda pada pasien batuk, bunyi nafas

tambahan, dan produksi sputum. Pasien sadar penuh dengan nilai GCS 4-5-6 sehingga reflek batuk baik dan tidak ada penumpukan secret pada saluran nafas pasien. Pasien juga tidak mengalami gangguan pada nervus 9 sehingga tidak terjadi gangguan menelan dan nutrisi terpenuhi. Ekstermitas pasien normal dengan skala kekuatan otot 5/5/5/5 sehingga mampu melakukan defisit perawatan diri dengan baik.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

##### 1) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Pada fakta intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan memonitor status pernapasan yaitu 20x/menit, memonitor frekuensi nadi yaitu 96x/menit, memonitor kesadaran yaitu GCS 4-5-6, memonitor tekanan darah yaitu 170/100 mmHg.

Menurut (PPNI, 2018) menyatakan bahwa intervensi keperawatan yang muncul pada CVA infark adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial yaitu identifikasi penyebab peningkatan TIK (edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (kesadaran menurun), monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), monitor CVP (*Central Venous Pressure*) jika perlu, monitor PAP, jika perlu, monitor ICP (*Intra Cranial Pressure*) jika tersedia, monitor CPP (*Cerebral Perfusion Pressure*), monitor gelombang ICP, monitor status pernafasan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang terang, berikan posisi semi fowler, hindari *maneuver valsava*, cegah terjadi kejang, hindari penggunaan PEPP, hindari pemberian cairan IV hipotonik, atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal, pertahankan suhu tubuh normal, kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan

jika perlu, kolaborasi pemberian *diuretic osmosis* jika perlu, kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori dimana intervensi yang didapatkan dilakukan kepada pasien selama 2x24 jam perawatan, dikarenakan kondisi pasien yang masih dalam tahap sadar penuh sehingga ada intervensi yang tidak dilakukan pada pasien seperti pencegahan kejang dan pemakaian ventilator, dan obat pelunak tinja serta obat sedasi dan antikolvulsan pada pasien, monitor ICP, CVP, CPP, MAP karena pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dan pasien tidak memakai bantu alat bantu nafas dan pendukung perawatan yang lebih serius.

## 2) Gangguan komunikasi verbal

Pada fakta intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa gangguan komunikasi verbal yaitu dengan mengobservasi keadaan umum pasien : lemah, akral hangat, bicara pelo, mengajak berbincang pasien mengenai kebiasaan sehari-hari di rumah khususnya perasaannya : Pasien mampu menjawab singkat tetapi tidak jelas seperti di rumah mudah bosan, merasa kesepian karena kesibukan anggota keluarga yang lain, memotivasi pasien untuk berlatih berbicara secara perlahan , serta mengulangi kalimat yang diucapkan pasien, memberikan injeksi citicolin 500 mg (1 amp) IV, mengajarkan pasien latihan vokal berdasarkan jurnal Zahara Farhan & Sulastini 2018.

Menurut PPNI (2017) menyatakan bahwa intervensi keperawatan yang muncul pada stroke infark adalah dengan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, monitor kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang



mengganggu bicara, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, gunakan metode komunikasi alternative, sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, ulangi apa yang disampaikan pasien, berikan dukungan psikologis, gunakan juru bicara jika perlu, anjurkan bicara perlahan, ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara, rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis. Berdasarkan penelitian jurnal (Zahara Farhan & Sulastini, 2018) terapi dengan latihan vokal terhadap perubahan kemampuan bicara pasien strok infark di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut.

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori dimana intervensi yang didapatkan dilakukan kepada pasien selama 2x24 jam perawatan, dikarenakan kondisi pasien yang masih dalam tahap sadar penuh sehingga ada intervensi yang tidak dilakukan pada pasien seperti rujuk ke ahli patologis dikarenakan pasien masih tergolong pada defisit neurologis ringan sesuai dengan hasil pengkajian NIHSS pasien. Ada intervensi yang tidak dilakukan seperti dukungan psikologis dan konsultasi ke ahli patologis dan terapi dikarenakan kondisi psikologis pasien masih baik dan penanganan terapi vokal masih bisa dilakukan secara mandiri diajarkan oleh perawat.

#### 4.2.4 Evaluasi Keperawatan

##### 1) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Pada fakta evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam adalah tidak teratasi dibuktikan dengan keadaan umum pasien membaik, pasien mengatakan sudah tidak pusing, tekanan darah 130/80, nadi 94x/menit.

Menurut PPNI (2017) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan yang muncul pada stroke infark dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu kriteria hasil : tingkat kesadaran meningkat, fungsi kognitif meningkat, sakit kepala menurun, gelisah menurun, muntah menurun, agitasi menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, bradikardia menurun, pola napas membaik, respon pupil membaik, reflek neurologis membaik.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori pada evaluasi keperawatan. Dari hal tersebut hasil evaluasi dapat dilihat melalui kriteria hasil pada masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang didapatkan berdasarkan kondisi pasien yaitu keadaan umum pasien membaik, keluhan pusing hilang, tekanan darah membaik 130/80 mmHg. Masalah pasien sudah teratasi dikarenakan intervensi yang mencegah peningkatan TIK yaitu dengan pemberian obat citicolin 250 mg – 0 – 250 mg, monitor tekanan darah, monitor tanda-tanda peningkatan TIK.

## 2) Gangguan komunikasi verbal

Pada fakta evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam adalah tidak teratasi dibuktikan dengan keadaan umum pasien membaik, pasien berbicara pelo, berbicara kurang jelas, tekanan darah 130/80 mmHg. Setelah dilakukan dilakukan terapi latihan vokal berdasarkan jurnal Zahara Farhan & Sulastini 2018 masalah belum teratasi.

Menurut PPNI (2017) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan yang muncul pada masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal yaitu kriteria

hasil : kemampuan berbicara meningkat, kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat, afasi menurun, pelo menurun, gagap menurun. Berdasarkan penelitian jurnal (Zahara Farhan & Sulastini, 2018) Adanya perubahan dilakukannya terapi dengan latihan vokal terhadap perubahan kemampuan bicara pasien strok infark di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut.

Terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori pada evaluasi keperawatan. Dari hal tersebut hasil evaluasi dapat dilihat melalui kriteria hasil pada masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal yang didapatkan berdasarkan kondisi pasien yaitu keadaan umum pasien membaik, bicara pasien masih pelo. Masalah pasien belum teratasi dikarenakan keterbatasan waktu perawatan, sedangkan untuk perawatan pasien dengan strok sendiri perlu jangka panjang/waktu yang lebih lama.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

##### 5.1.1 Data Fokus

Pasien laki-laki berusia 56 tahun dengan diagnose medis CVA infark mengeluh pusing, pasien berbicara pelo, keadaan umum pasien membaik, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, frekuensi nafas membaik, kesadaran membaik, pupil isokor.

##### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan strok iskemik ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat dengan skala nyeri sedang keadaan umum pasien lemah, nadi : 96x/mnt, tekanan darah: 170/100mmHg
- 2) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik, keadaan umum pasien lemah, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat.

### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

#### 1) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Pada fakta intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan memonitor frekuensi nadi yaitu frekuensi normal, memonitor kesadaran yaitu composmentis, memonitor tekanan darah yaitu tekanan darah tinggi, memberikan terapi obat saraf yaitu injeksi citicolin 250mg-0-250mg IV.

#### 2) Gangguan komunikasi verbal

Pada fakta intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa gangguan komunikasi verbal yaitu dengan mengobservasi keadaan umum pasien : lemah, akral hangat, bicara pelo, mengajak berbincang pasien mengenai kebiasaan sehari-hari di rumah khususnya perasaannya: Pasien mampu menjawab singkat tetapi tidak jelas seperti di rumah mudah bosan, merasa kesepian karena kesibukan anggota keluarga yang lain, memotivasi pasien untuk berlatih berbicara secara perlahan , serta mengulangi kalimat yang diucapkan pasien, mengajarkan pasien latihan vokal.

### 5.1.4 Evaluasi Keperawatan

#### 1) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Masalah teratasi setelah 2x24 jam tindakan keperawatan dengan kriteria hasil keadaan umum pasien membaik, pasien mengatakan sudah tidak pusing, tekanan darah membaik, frekuensi nadi mebaik.

## 2) Gangguan komunikasi verbal

Masalah belum teratasi setelah 2x24 jam tindakan keperawatan dengan kriteria hasil keadaan umum pasien membaik, pasien berbicara pelo, berbicara kurang jelas.

## **5.2 Saran**

### 5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar pasien dan keluarga dapat melakukan penatalaksanaan pengobatan yang sesuai dengan saran dokter meliputi kontrol rutin, minum obat secara teratur sesuai dosis dan menjaga pola makan sesuai diet pada pasien CVA infark, rutin pemeriksaan tekanan darah secara mandiri. Perlunya dukungan keluarga dalam perawatan pasien secara mandiri di rumah yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat, aktivitas sehari-hari, dan kebutuhan nutrisi yang sesuai. Latihan vokal untuk mengatasi pelo secara mandiri di rumah. Mencegah faktor risiko yang menyebabkan CVA berulang dengan mengontrol pola makan dan makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA/ASA. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Aha Statistical Update*, *134(10)*(146–603).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Elsevier.
- Cahyati, Yanti. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Farhan, Z. (2018). Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke Infark di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut Tahun 2015. *Jurnal Soshum Insentif*, 43–55.  
<https://doi.org/10.36787/jsi.v1i1.33>
- Farida. (2015). *Buku Modul Daftar Penyakit Kepaniteraan Klinik*. Aceh: Syiah Kuala University Press
- Fathiyah, A., Achmad, A., Muchsin, H., & Rachman, E. (2023). *ARTIKEL Riset URL artikel : <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/issue/archive> Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke di Dusun Tama ' la Desa Punaga ,. 04(01)*, 31–39.
- Gofir, Abdul. (2021). *Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler Lain*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hutagalung, M. S. (2017). *Panduan Lengkap Stroke : Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan* (Q. 'Aina Abata (ed.)). Nusa Medika.
- Kemendes. (2018). *Apa itu Stroke ?* P2PTM Kemendes RI.  
<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke#:~:text=Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak.>
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke* (1st ed.). Deepublish Publisher.
- Muttaqin, Arif. (2020). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (P. Puji Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Presley, Booby. (2014). “Terapi Penatalaksanaan Farmakologi Stroke Iskemik Akut Terapi.” 12(1):6–8.
- Sardjito, Humas. (2021). “Mengenal Deteksi Dini Gejala Stroke.” Divisi Hukum Dan Hubungan Masyarakat RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Retrieved (<https://sardjito.co.id/2021/12/31/mengenal-deteksi-dini-gejala-stroke/>)
- Tarwoto. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Persarafan*. Sagung Seto.



## **Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke Infark di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut Tahun 2015**

Zahara Farhan & Sulastini  
*STIKes Karsa Husada Garut*

**Abstract.** Stroke infarction occurs due to disturbances in neurological system such as loss of motor function, sensibility and loss of consciousness due to tissue death due to oxygen supply to the brain is disrupted. Manifestations are impaired ability to swallow. One of the interventions to address the impaired ability to swallow, namely vokal exercises. This study aimed to influence vokal exercises to changes in swallow ability stroke infarction in room Cempaka dr. Slamet Garut Hospital. This study was conducted in May - June 2015 in room Cempak dr. Slamet Garut Hospital using a quasi experimental design. The sampling technique used purposive sample of 10 respondent. Data collection used observation checklist sheet and direct observations of researchers. The hypothesis test usedis Mann-Whitney. Hypothesis test results showed there are significant (p 0.004) vokal exercises to changes in the patient's ability to swallow infarction stroke at Cempaka Room dr. Slamet Garut Hospital with a meanof the ability to swallow prioeto the vokal exercises of 3.00 and after the vokal exercises of 5.50.The results could be used as reference material and consideration for physicians and nurses in dealing with stroke patients with impaired myocardial swallow function by doing vokal exercises.

**Keywords :** Stroke Infarction, Vokal Exercise, Ability Swallow

**Abstrak.** Stroke infark terjadi karena gangguan pada sistem neurologi berupa kehilangan fungsi motorik, sensibilitas dan kehilangan kesadaran karena kematian jaringan akibat suplai oksigen ke otak terganggu. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr.Slamet Garut tahun 2014, jumlah penderita stroke infark sebanyak 1.254 orang. Manifestasi yang sering terjadi adalah gangguan kemampuan menelan. Salah satu intervensi untuk mengatasi gangguan kemampuan menelan yaitu latihan vokal. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan stroke infark di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2015 di ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut dengan menggunakan desain kuasi eksperimen. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 10 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar ceklis observasi dan pengamatan langsung peneliti. Uji hipotesis dengan menggunakan *Wilcoxon*. Hasil uji hipotesis terdapat pengaruh (p0,004) latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut dengan nilai rerata kemampuan menelansebelum dilakukan latihan vokal sebesar 3,00 dan setelah dilakukan latihan vokal sebesar 5,50. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pertimbangan bagi dokter dan perawat dalam menangani pasien stroke infark yang mengalami gangguan fungsi menelan dengan cara melakukan latihan vokal.

**Kata Kunci :** Stroke Infark, Latihan Vokal, Kemampuan Menelan

### **A. PENDAHULUAN**

Berdasarkan data WHO, terdapat 15 juta orang di dunia menderita stroke setiap tahunnya dengan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang pertahun dan sebagian lainnya mengalami kecacatan permanen. Penyakit stroke di Indonesia merupakan penyebab kematian utama. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian RI tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi

stroke di Indonesia dari 8,3 juta jiwa pada tahun 2007 menjadi 12,1 juta jiwa pada tahun 2013<sup>1</sup>. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, penyakit stroke merupakan penyebab kematian utama dengan jumlah penderita sebanyak 1.340 orang selama satu tahun, termasuk di RSUD dr.Slamet Garut yang berjumlah sebanyak 1.254 orang.

Stroke yang disebabkan oleh perdarahan pada jaringan otak dan

lapisan pembungkus otak disebut stroke hemoragik, sedangkan stroke yang disebabkan oleh adanya trombus atau emboli disebut stroke *infark (Non Hemoragik)*<sup>3</sup>. Stroke infark mengakibatkan gangguan pada sistem neurologi berupa kehilangan fungsi motorik, sensibilitas dan kehilangan kesadaran karena kematian jaringan akibat suplai oksigen ke otak terganggu.

Manifestasi klinis yang muncul akibat dari stroke infark salah satunya penurunan kemampuan fungsi menelan. Menelan merupakan proses yang kompleks karena melibatkan beberapa fungsi saraf kranial. Gangguan menelan disebabkan oleh paresis atau kerusakan nervus fasialis, nervus trigeminus, nervus hipoglossus, nervus glossoparingeus, dan nervus vagus. Nervus-nervus tersebut berperan dalam proses mengunyah dan bicara. Adanya gangguan pada salah satu nervus tersebut maka akan berdampak pada keadekuatan fungsi menelan, mengunyah atau fungsi wicara<sup>3</sup>. Timbulnya gangguan fungsi menelan dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi, malnutrisi, bahkan pneumonia akibat kerusakan katup epiglottis yang memungkinkan terjadinya aspirasi cairan atau makanan ke dalam saluran pernafasan.

Penatalaksanaan pasien yang mengalami gangguan fungsi menelan akibat stroke infark dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi berupa terapi gabungan latihan dan kompensasi seperti memodifikasi diet dan latihan motorik oral. Latihan motorik oral bisa dilakukan dengan cara latihan vokal, terapi wicara, latihan mengunyah atau latihan menelan makanan. Latihan vokal adalah terapi rehabilitasi yang dilakukan dengan cara mengucapkan huruf vokal A, I, U, E, O. Tujuan

latihan vokal untuk membiasakan lidah agar tidak kaku dan memperbaiki kekakuan saat berbicara, serta melatih fungsi saraf yang ada di sekitar rongga mulut. Teknik latihan vokal dapat dilakukan dengan mengucapkan huruf A, I, U, E, O dengan jelas dan lantang selama 3-5 menit sebanyak 3 kali sehari selama 1 minggu berturut-turut.

Beberapa hasil penelitian tentang pengaruh latihan menelan terhadap status fungsi menelan pada pasien stroke infark yang mengalami disfagia diperoleh hasil bahwa, nilai rata-rata kelompok yang diberi perlakuan latihan menelan 3 kali sehari setiap jam makan selama 6 hari berturut-turut mempunyai nilai yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan, dengan *p-value* sebesar 0,02 yang mempunyai makna bahwa latihan menelan dapat meningkatkan status fungsi menelan pada pasien stroke infark yang mengalami disfagia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan perawat di ruang penyakit saraf cempaka RSUD dr.Slamet Garut, sebagian besar pasien stroke mengalami gangguan dalam reflek menelan. Hal ini didukung oleh hasil observasi dimana dari 21 pasien stroke infark 14 orang mengalami gangguan menelan dan 4 orang terpasang alat bantu makan (*Nasogastric Tube*). Pemasangan NGT merupakan tindakan yang beresiko jika dilakukan tidak sesuai prosedur dan asupan makanannya terbatas hanya makanan cair saja. Selain itu juga pasien perlu dilatih untuk mengembalikan kemampuan menelan selama proses perawatan, karena penanganan yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan bisa mengurangi komplikasi akibat gangguan menelan.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke Infark di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut tahun 2015?”.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pasien stroke infark di ruang cempaka Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut tahun 2015.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan menelan pasien stroke infark sebelum dan sesudah dilakukan latihan vokal.
2. Menganalisis pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark di ruang cempaka Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut tahun 2015.

## Kajian Pustaka dan Kerangka Pemikiran Penelitian

### Konsep Dasar Stroke Infark

1. Definisi Stroke Infark  
Stroke infark adalah terganggunya sirkulasi serebral yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pembuluh darah oleh trombus atau embolus yang mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke otak (hipoksia serebral) yang berdampak terhadap kematian jaringan otak.

2. Faktor Resiko Stroke Infark  
Faktor resiko terjadinya stroke antara lain:

- a. Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh arterosklerosis pembuluh darah serebral sehingga mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah dan menimbulkan perdarahan.

- b. Penyakit Kardiovaskuler  
Penyakit arteri koronaria, gagal jantung kongestif, dan hipertrofi ventrikel kiri menyebabkan penurunan *Cardiac Output* (CO) yang berdampak terganggunya perfusi darah ke otak (iskemia serebral).

- a. Diabetes Melitus (DM)  
Komplikasi dari penyakit DM terjadinya mikrovaskularisasi dan aterosklerosis yang dapat mengakibatkan emboli dan menurunkan perfusi darah ke otak.

- b. Merokok  
Nikotin akan menyebabkan terjadinya timbunan plaque pada pembuluh darah sehingga memungkinkan terjadinya arterosklerosis yang mengakibatkan menurunnya suplai darah ke otak.

- c. Alkoholik  
Alkohol akan menyebabkan terjadinya aritmia jantung yang berdampak pada kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral.

- d. Peningkatan Kolesterol  
Peningkatan kolesterol tubuh menyebabkan arterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga terjadi penurunan suplai darah ke otak.

- e. Obesitas  
Individu obesitas

memiliki kecenderungan peningkatan kadar kolesterol yang tinggi dan kecenderungan mengalami hipertensi yang berdampak terjadinya penurunan suplai darah ke otak.

f. Riwayat Keluarga

Faktor genetik dalam keluarga disini bukan karena stroke bisa menurun lewat gen, melainkan resiko terjadinya strok karena faktor penyakit yang bisa menurun seperti hipertensi, DM, atau kelainan bawaan pada pembuluh darah.

g. Usia

Semakin bertambahnya usia resiko terjainya stroke semakin tinggi jika tidak bisa menjaga pola hidup sehat.

h. Stres Emosional.

Stres emosional merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi yang mengakibatkan arterosklerosis pembuluh darah serebral.

3. Patofisiologi Stroke Infark (*Non Hemoragik*)

Otak sangat sensitif terhadap kondisi penurunan atau hilangnya suplai darah. Hipoksia dapat menyebabkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan pada bagian tubuh lain. Otak tidak bisa menggunakan metabolisme anaerob jika terjadi kekurangan oksigen atau glukosa. Otak diperfusi dengan jumlah yang cukup banyak dibanding organ lain yang kurang vital untuk mempertahankan metabolisme serebral. Iskemik jangka pendek dapat mengarah kepada penurunan sistem neurologis sementara atau *Transient Iskemik Attack* (TIA). Jika aliran darah tidak diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Luasnya infark

tergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke area yang disuplai.

Iskemia dengan cepat bisa mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan yang permanen dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit. Tingkat oksigen dasar klien dan kemampuan mengkompensasi menentukan seberapa cepat perubahan yang tidak bisa diperbaiki akan terjadi. Tekanan perfusi serebral harus turun dua pertiga dibawah nilai normal (nilai tengah tekanan arterial sebanyak 50 mmHg atau dibawahnya dianggap nilai normal) sebelum otak tidak menerima aliran darah yang adekuat. Dalam waktu yang singkat, klien yang sudah kehilangan kompensasi autoregulasi akan mengalami manifestasi dari gangguan neurologis. Penurunan perfusi serebral biasanya disebabkan oleh sumbatan yang terjadi, kemudian mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai darah dari arteri yang terganggu dan karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya. Sel-sel di bagian tengah atau utama pada lokasi stroke akan mati dengan segera setelah kejadian stroke terjadi. Hal ini dikenal dengan istilah cedera sel-sel saraf primer (*primary neuronal injury*).

Beberapa proses reaksi biokimia akan terjadi dalam hitungan menit pada kondisi iskemik serebral. Reaksi-reaksi tersebut seperti neurotoksin, oksigen radikal bebas (*oxygen free radicals*), nitro ksigen (*nitric oxide*), dan glutamat (*glutamate*) akan dilepaskan. Asidosis lokal juga akan terbentuk, depolarisasi membran akan terjadi, sehingga hasilnya akan terjadi edema sitotoksik dan kematian sel. Hal ini dikenal dengan perlukaan sel-sel saraf sekunder (*secondary neuronal injury*).

Bagian yang membengkak setelah iskemik bisa mengarah kepada penurunan fungsi saraf sementara. Edema bisa berkurang dalam beberapa jam atau hari dan penderita stroke bisa kembali menggunakan beberapa fungsi tubuhnya.

4. Manifestasi Klinis Stroke Infark  
Gangguan khusus yang dapat terjadi setelah serangan stroke diantaranya:

a. Hemiparesis dan Hemiplegia  
Hemiparesis

(kelemahan) atau hemiplegia (paralisis) pada salah satu bagian tubuh dapat terjadi setelah stroke. Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan oleh infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan (saraf motorik) dari korteks bagian depan.

b. Afasia

Afasia adalah penurunan kemampuan berkomunikasi, bisa melibatkan sebagian atau seluruh aspek dari komunikasi seperti berbicara, membaca, menulis, dan memahami pembicaraan.

c. Disartia dan Disfagia

Disartia adalah kondisi artikulasi yang diucapkan tidak sempurna yang menyebabkan kesulitan dalam berbicara. Disfagia adalah ketidakmampuan menelan cairan atau makanan.

d. Perubahan Penglihatan

Stroke yang terjadi di bagian lobus parietal atau temporal bisa mengganggu jaringan penglihatan dari saluran optik ke korteks oksipital dan mengganggu ketajaman penglihatan.

e. Hemianopia  
Homonomus

Hemianopia homonomus (figur 70-4) adalah kehilangan penglihatan pada setengah bagian yang sama dari lapang pandang dari setiap mata. Klien hanya bisa melihat setengah dari penglihatan normal.

f. Sindrom Horner

Sindrom horner adalah paralisis pada saraf simpatis ke mata yang menyebabkan tenggelamnya bola mata, ptosis bagian kelopak mata atas, bagian bawah kelopak mata sedikit terangkat, pupil mengecil, dan air mata berkurang.

g. Agnosia

Agnosia adalah gangguan pada kemampuan mengenali benda melalui indra. Tipe yang paling sering adalah agnosia pada indra penglihatan dan indra pendengaran.

h. Negleksi Unilateral

Negleksi unilateral adalah ketidakmampuan merespon stimulus pada bagian kontralateral dari bagian infark serebral.

i. Penurunan Sensorik

Perubahan sensorik dapat terjadi karena stroke pada jalur sensori dari lobus parietal yang disuplai oleh arteri serebral anterior atau bagian tengah.

j. Inkontinensia

Stroke bisa mengakibatkan disfungsi pada sistem pencernaan dan perkemihan. Salah satu tipe neurologi perkemihan adalah tidak dapat menahan kandung kemih, otak tidak bisa mengartikan pesan dengan tepat sehingga mengakibatkan kondisi sering berkemih dan



dengan tingkat kesadaran kompos mentis.

2. Pasien stroke infark yang tidak dipasang alat bantu makan (*Nasogastric Tube*).
3. Pasien stroke infark yang mampu berkomunikasi (berbicara dan mendengar).
4. Pasien stroke infark yang tidak mengalami paralisis pada otot wajah.
5. Pasien stroke infark yang sedang dirawat mulai dari hari ke 1 sampai dengan hari ke 3.
6. Bersedia menjadi responden dengan dibuktikan oleh penandatanganan *informed consent*.

Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien stroke infark yang mengalami paralisis otot wajah dan tidak mampu membuka atau menutup mulut dengan cepat.
2. Pasien stroke infark yang sedang dalam proses fisioterapi atau *speech therapy*.
3. Pasien stroke infark yang mengalami afasia.

Instrumen penelitian yang digunakan lembar ceklis observasi berdasarkan panduan terstruktur untuk latihan vokal dan perubahan kemampuan menelan. Pengumpulan data dilakukan setelah latihan vokal pada kelompok intervensi 2 kali setiap hari selama 6 hari dengan durasi 5 menit. Analisa data dilakukan melalui 2 tahap, yaitu:

#### Analisa Univariat

Variabel yang dianalisis adalah kemampuan menelan sebelum dilakukan latihan vokal dan kemampuan menelan sesudah dilakukan latihan vokal, parameter

yang digunakan adalah nilai *mean* dan standar deviasi kemampuan menelan. Data diolah dengan menggunakan SPSS versi 16.

#### Analisis Bivariat

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa, data tidak berdistribusi normal dimana *p value pre test* 0,03 dan *p value post test* 0,00 sehingga analisis statistik yang digunakan menggunakan statistik non parametrik dengan uji *Wilcoxon*.

#### E. HASIL PENELITIAN

1. Kemampuan Menelan Pasien Stroke Infark Sebelum Dilakukan Latihan Vokal di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut.

**Tabel 1**

Skor Rerata Kemampuan Menelan Pasien Stroke Infark Sebelum Dilakukan Latihan Vokal di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2015 (n=10)

Kategori Pengukuran	Nilai Rata-Rata	St. Deviasi
Sebelum Dilakukan Latihan Vokal	3,00	.816

Berdasarkan tabel 1 diatas nilai rata-rata kemampuan menelan pasien stroke infark sebelum dilakukan latihan vokal sebesar 3,00 dengan standar deviasi 0,816.

2. Kemampuan Menelan Pasien Stroke Infark Setelah Dilakukan Latihan Vokal di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut.

**Tabel 2**

Skor Rerata Kemampuan Menelan Pasien Stroke Infark Setelah Dilakukan

52 | Zahara Farhan, *et al.*

Latihan Vokal di Ruang Cempaka  
RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2015  
(n=10)

Kategori Pengukuran	Nilai Rata-Rata	St. Deviasi
Setelah Dilakukan Latihan Vokal	5,50	.527

Berdasarkan tabel 2 diatas, nilai rata-rata kemampuan menelan sesudah dilakukan latihan vokal sebesar 5,50 dengan standar deviasi 0,527.

- Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke Infark di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut

**Tabel 3**

Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke Infark di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut (n=20)

Kategori Pengukuran	N	Nilai Rata-Rata	P-value
Sebelum Dilakukan Latihan Vokal	10	6.75	0,004
Setelah Dilakukan Latihan Vokal	10	14.25	

Berdasarkan tabel 3 diatas, hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p 0,004. Hal ini yang mempunyai makna, terdapat pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark dengan perubahan skor rata-rata sebesar 7,5 dari sebelum dilakukan dengan setelah dilakukan latihan vokal. Dari data tersebut dapat diketahui kemampuan menelan pada pasien stroke infark memiliki kecenderungan meningkat (lebih baik) setelah

dilakukan latihan vokal.

## F. PEMBAHASAN

- Kemampuan Menelan Pasien Stroke Infark Sebelum Dilakukan Latihan Vokal di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut

Hasil penelitian nilai rata-rata kemampuan menelan pasien stroke infark sebelum dilakukan latihan vokal adalah sebesar 3,00 dengan standar deviasi 0,816. Data ini merupakan data awal sebagai dasar untuk mengetahui ada atau tidaknya perubahan skor setelah nanti dilakukan latihan vokal. Salah satu komplikasi yang dapat ditimbulkan dari stroke infark adalah gangguan fungsi menelan yang dapat beresiko terjadinya aspirasi oleh makanan ke saluran pernafasan. Terjadinya stroke akut dapat menyebabkan disfagia dengan atau defisit neurologik yang lain. Hampir 62,5 pasien stroke batang otak mengalami aspirasi. Risiko aspirasi akan meningkat bila terjadinya sumbatan / infark mengenai kedua bagian otak (bilateral) yang berdampak pada saraf kranial X sampai XII yang dapat mengakibatkan dismobilitas dan asimetris faring, laring tidak menutup sempurna, dan terkumpulnya bolus di vallecula, akibat spasme daerah krikofaringeal. Latihan vokal diindikasikan untuk penderita stroke yang mengalami gangguan bicara atau berkomunikasi, serta melatih kemampuan mengunyah dan menelan.

- Kemampuan Menelan Pasien Stroke Infark Setelah Dilakukan Latihan Vokal di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut

Hasil penelitian nilai rata-rata kemampuan menelan pasien stroke infark setelah dilakukan latihan vokal sebesar 5,50 dengan standar deviasi

0,527. Berdasarkan data ini, terdapat perubahan nilai rata-rata antara sebelum dilakukan latihan vokal dengan setelah dilakukan latihan vokal yaitu sebesar 2,5. Berdasarkan hasil penelitian tersebut kemampuan menelan pada pasien stroke infark memiliki kecenderungan meningkat setelah dilakukan latihan vokal. Terjadinya peningkatan kemampuan menelan pada pasien stroke infark disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya latihan motorik pada daerah otot-otot wajah dan lidah yang dipersarafi oleh saraf kranial V, VII, X, dan XII.

Latihan motorik yang dilakukan saat latihan vokal dapat menghasilkan tekanan yang memberikan stimulus pada batang otak sebagai respon sensori, kemudian respon dikirim melalui saraf-saraf kranial yang berperan untuk mengatur aktifitas otot-otot mengunyah dan menelan. Fungsi menelan yang terganggu akibat kelemahan otot dapat kembali berfungsi jika dilakukan latihan secara rutin. Hal ini dikarenakan proses menelan memerlukan beberapa elemen input sensori dari saraf kranial, koordinasi saraf pusat, dan respon motorik sebagai umpan balik.

### 3. Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke Infark di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut

Hasil uji bivariat dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p < 0,004$  yang mempunyai makna bahwa terdapat pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark. Hal ini yang mempunyai makna, terdapat pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark dengan perubahan skor

rata-rata sebesar 7,5 dari sebelum dilakukan dengan setelah dilakukan latihan vokal. Dari data tersebut dapat diketahui kemampuan menelan pada pasien stroke infark memiliki kecenderungan meningkat (lebih baik) setelah dilakukan latihan vokal.

Upaya meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke infark salah satunya dapat dilakukan dengan melakukan latihan motorik untuk melatih kekuatan otot yang berperan dalam proses mengunyah dan menelan. Latihan motorik dapat memperbaiki status fungsi menelan<sup>7</sup>. Berdasarkan kajian *neurolinguistik* mengungkapkan bahwa tindakan membunyikan suatu huruf dapat melibatkan fungsi ratusan saraf didalam otak, dimana saraf utama yang terlibat pada proses ini adalah saraf kranial ke V (*Trigeminus*), ke X (*Vagus*) dan saraf ke XII (*Hipoglossus*).

Latihan motorik pada otot – otot wajah dan lidah tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui latihan vokal dengan menyebutkan huruf A, I, U, E, O. Latihan vokal berpengaruh pada proses menelan karena kontrol persarafan pada proses menelan melibatkan saraf kranial ke V, VII, IX, X, dan XII yang juga berfungsi saat proses berbicara. Latihan vokal dapat mengoptimalkan kemampuan saraf-saraf yang mengalami penurunan fungsi menjadi berfungsi kembali dengan baik. Selain itu, latihan vokal merupakan salah satu teknik rehabilitasi fisik bagi klien pasca stroke infark, hal ini bertujuan untuk memanfaatkan dan meningkatkan kemampuan fungsi tubuh yang masih baik salah satunya fungsi dalam menelan makanan dan minuman. Fungsi menelan yang baik dapat memudahkan makanan dan cairan masuk ke dalam tubuh sehingga



nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi.

### G. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian ini adalah kemampuan menelan pasien stroke infark memiliki kecenderungan meningkat (lebih baik) setelah dilakukan latihan vokal. Selain itu, terdapat pengaruh latihan vokal terhadap perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke infark di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut Tahun 2015.

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pertimbangan bagi dokter dan perawat dalam menangani pasien stroke infark yang mengalami gangguan fungsi menelan dengan cara melakukan latihan vokal.

#### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih kompleks tentang latihan vokal terhadap kemampuan menelan dengan melibatkan disiplin ilmu kesehatan yang lain khususnya unit rehabilitasi medik dalam menentukan tindakan pelayanan kesehatan yang optimal dalam menangani gangguan fungsi menelan pada pasien stroke infark.

### DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2013*. Diakses Melalui <http://www.Depkes.go.id> pada tanggal 11 November 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2014*.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Price, Sylvia A. Wilson, Lorraine M. 2014. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Wardhana, Wisnu. 2011. *Strategi Mengatasi dan Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta. Pustaka pelajar.
- Lutfie, Syarief. 2012. *Kembali Aktif Pasca Stroke*. Solo Metagraf. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Mulyatsih, MG. Enny. 2009. *The Effect of Swallowing Therapy to Swallowing Functional States of Stroke Patients with Dysphagia on The Nursing Context in RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo and RSUP Fatmawati* Jakarta. Jurnal Keperawatan Indonesia No. 104. Vol II. Halaman 55-62.
- Wijaya, Andre Saferi dan Putri, Yassie Mariza. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Black, Joyce. Hawks, dan Jane. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8*. Singapura: Elsevier.
- Mansjoer, Arif. Dkk. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.
- Weiner, Howard L. 2000. *Buku Saku Neurologi*. Jakarta. EGC.
- Martono, H. dan Kuswardhani, R.A.T. 2009. *Stroke dan Penatalaksanaannya oleh Internis*. Jakarta: Internal Publishing. Diakses melalui <http://download.portalgaruda.org/article.STROKE> pada tanggal 21 Februari 2015.
- Sastra, Gusdi. 2011. *Neurolinguistik suatu pengantar*. Bandung.

Alfabeta.

- Crary M.A. Dkk. 2005. *Initial Psychometric Assessment of a Functional Oral Intake Scale for Dysphagia in Stroke Patients*.
- Tortora, J. T. Grabowski, S.R. 2000. *Principles of Anatomy and Physiology*. Toronto. John Wiley & Sons, Inc.



Riwayat Penyakit Dahulu : Keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah sakit seperti ini dan belum pernah masuk Rumah Sakit sebelumnya.

Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit hipertensi, jantung dan diabetes mellitus.

Riwayat Pengobatan yang pernah didapatkan : Keluarga pasien mengatakan belum pernah berobat atau mengkonsumsi obat apapun.

Nama/Jenis Obat	Dosis	Frekwensi	Dilanjutkan / Berhenti

### Pola Fungsi Kesehatan

#### 1. Persepsi terhadap Kesehatan

Merokok :  Tidak  Ya, jumlah : .....

Konsumsi Alkohol :  Tidak  Ya, jumlah : .....

Konsumsi Jamu :  Tidak  Ya, frekwensi : .....

Alergi :  Tidak  Ya, sebutkan : .....

Reaksi : .....

#### 2. Pola Aktivitas dan Latihan

##### Kemampuan Perawatan Diri

AKTIVITAS	Di Rumah					Di RS				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Mandi	√						√			
Berpakaian / berdandan	√						√			
Eliminasi	√						√			
Mobilisasi di tempat tidur	√					√				
Pindah	√					√				
Ambulasi	√						√			
Naik tangga	√						√			
Belanja	√						-			
Memasak	√						-			
Merapikan rumah	√						-			

**Keterangan Skor** : 0 = mandiri; 1 = dibantu sebagian; 2 = perlu bantuan orang lain; 3 = perlu bantuan orang lain dan alat; 4 = tergantung/ tidak mampu

**Hasil** : - Aktivitas di rumah tergolong minimal care, yaitu tanpa bantuan orang lain  
- Aktivitas di rumah sakit tergolong partial care, yaitu sebagian perlu bantuan orang lain

#### 3. Pola Istirahat dan Tidur

##### Di Rumah

Waktu tidur : 5 jam Kualitas : Baik  
Gangguan tidur :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Pasien terbiasa dengan waktu tidur minimal karena tuntutan dari pekerjaan yang ada

##### Di RS

Waktu tidur : 7 jam Kualitas : .....

Gangguan tidur :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Pasien mengatakan waktu tidur bertambah karena tidak harus berkerja saat di rumah sakit

**4. Pola Nutrisi – Metabolik****Di Rumah**

Diet khusus :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Nafsu makan :  Normal  Turun, porsi makan : .....

Kesulitan menelan :  Tidak  Ya, Sejak Kapan : .....

Riwayat masalah kulit/kesulitan penyembuhan :  Tidak  Ya

**Di RS**

Diet khusus :  Tidak  Ya, Sebutkan : Rendah Garam

Nafsu makan :  Normal  Turun, porsi makan : .....

Berat Badan :  Tidak  Ya, Sebutkan : ..... kg,  
Waktu : .....hari/minggu/bulan

Kesulitan menelan :  Tidak  Ya, Sejak Kapan : .....

Masalah kulit :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

**5. Pola Eliminasi****Di Rumah****Kebiasaan BAB**

Frekwensi : 1 x/hr Konsistensi : ~~cair~~ / lembek / keras

Keluhan :  Inkontinensia  Konstipasi

BAB terakhir : tgl 04-09-2023 (pagi)

Riwayat penggunaan pencahar :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

**Kebiasaan BAK**

Frekwensi : 3 x/hr Konsistensi : jernih / ~~pekat~~ / lain – lain : .....

Keluhan :  Disuria  Retensi  Inkontinensia  Lain – lain : .....

Penggunaan alat bantu :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

**Di RS****Kebiasaan BAB**

Frekwensi : 1 x/hr Konsistensi : ~~cair~~ / lembek / keras

Jumlah Urine : .....

Keluhan :  Inkontinensia  Konstipasi

BAB terakhir : Tgl (belum BAB)

Penggunaan pencahar :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

**Kebiasaan BAK**

Frekwensi : 3 x/hr Konsistensi : jernih / ~~pekat~~ / lain – lain : .....

Keluhan :  Disuria  Retensi  Inkontinensia  Lain – lain : tidak ada keluhan

BAK terakhir : Tgl – Jam – (belum BAK)

Penggunaan alat bantu :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

### 6. Pola Kognitif – Perseptual

Status Mental :  Komposmentis  Apatitis  Sopor  Precoma  Koma

Orientasi :  Baik  Bingung  Tidak ada respon

Kemampuan Bicara :  Normal  Gagap  Afasia  Blocking

Pasien berbicara pelo dengan lafal huruf yang diucapkan tidak jelas, sehingga perlu mengulang kalimat yang diucapkan supaya dipahami orang lain.

Bahasa yang digunakan :  Indonesia  Daerah, Sebutkan : ..... Lainnya : .....

Kemampuan Membaca :  Bisa  Tidak

Kemampuan Mengartikan :  Sesuai  Tidak

Kemampuan Interaksi :  Sesuai  Tidak, Sebutkan : .....

Pendengaran :  Normal  Terganggu

Sebutkan : ..... Lokasi : kanan / kiri

Penglihatan :  Normal  Terganggu

Sebutkan : ..... Lokasi : kanan / kiri

Keluhan :  Vertigo  Pusing  Nyeri

Pengkajian Nyeri PQRST : Saat dikaji pasien mengatakan pusing pada kepala belakang seperti ditekan benda keras dengan skala 7 sejak pukul 22.00 WIB 03-09-23.

Manajemen Nyeri : Pasien diajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyerinya.

### 7. Pola Konsep Diri

Harga Diri :  Tidak terganggu  Terganggu, Sebutkan : .....

Ideal Diri :  Tidak terganggu  Terganggu, Sebutkan : .....

Gambaran Diri :  Tidak terganggu  Terganggu, Sebutkan : .....

Identitas Diri :  Tidak terganggu  Terganggu, Sebutkan : .....

### 8. Pola Koping

Masalah utama selama MRS :  Tidak ada  Ada: Keuangan/Perawatan diri/Lainnya : .....

Kehilangan/perubahan yang terjadi sebelumnya :  Tidak ada  Ada

Takut terhadap kekerasan :  Tidak ada  Ada, Sebutkan : .....

Pandangan terhadap masa depan : 1 2 3 4 5 6 7 (8) 9 10

(Rentang 1 = Pesimistis s/d 10 = Optimis)

### 9. Pola Seksual – Reproduksi

#### Perempuan

Menstruasi terakhir :

Masalah menstruasi :  Tidak ada  Ada, Sebutkan : .....

Papsmear :  Tidak pernah  Pernah, Kapan : .....

Perawatan payudara setiap bulan :  Tidak  Ya

Penggunaan Kontrasepsi :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Pola seksual selama MRS : .....

#### Laki – laki

Penggunaan Kontrasepsi :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Masalah seksual/reproduksi :  Tidak ada  Ya, Sebutkan : .....

Pola seksual selama MRS :-

**10. Pola Peran – Berhubungan**

Status perkawinan :  Belum kawin     Kawin     Cerai/Pisah  
 Pekerjaan :  Tidak     Ya, Sebutkan : Wiraswasta  
 Kualitas pekerjaan :  Kontinu     Tidak kontinu, Sebutkan : .....  
 Sistem dukungan :  Tidak ada     Ada : Pasangan/Teman/Tetangga/Lainnya : Orang tua dan saudara  
 Dukungan keluarga selama MRS :  Tidak ada     Ada, Sebutkan : Jika ada waktu menyempatkan waktu menemani pasien di rumah sakit

**11. Pola Nilai dan Kepercayaan**

Agama : Katolik  
 Aturan khusus agama :  Tidak ada     Ada, Sebutkan : .....  
 Permintaan rohaniawan selama MRS :  Tidak     Ya, Sebutkan : .....  
 Pasien percaya bahwa penyakit yang dideritanya pasti akan segera pulih setelah pengobatan yang dijalani nanti

**Data Obyektif / Pemeriksaan Fisik****1. Data Klinik**

Suhu : 36,7 °C     Axila     Rectal     Timpani  
 Nadi : 96 x/mnt     Kuat / Lemah     Teratur / Tidak  
 Tekanan Darah : 170/100 mmHg     Berbaring     Duduk  
 TB : 170 cm    BB : 80 kg

**2. Pernafasan**

Frekwensi nafas : 20 x/mnt  
 Pola nafas :  Normal     Dangkal     Cepat  
 Suara nafas :  Vesikuler     Ronki     Wheezing     Lainnya : .....  
 Batuk :  Tidak     Ya, Jelaskan : .....  
 Sputum :  Tidak     Ya  
 Jumlah : Banyak/Cukup/Sedikit    Konsistensi : Kental / Encer  
 Warna : .....  
 Sianosis :  Tidak     Ya  
 Penggunaan otot bantu nafas :  Tidak     Ya  
 Pemakaian Oksigen :  Tidak     Ya, dosis : ..... liter/menit  
 SpO<sub>2</sub> : 98 %

**3. Sirkulasi**

Irama jantung :  Reguler     Irreguler    S1/S2 tunggal :  Ya     Tidak  
 Bunyi jantung :  Normal     Murmur     Gallop     Lain – lain : .....  
 Akral :  Hangat     Dingin     Kering     Basah  
 CRT :  < 2 detik     > 2 detik  
 Nyeri dada :  Ya     Tidak  
 Konjungtiva :  Normal     Anemis  
 Edema :  Tidak     Ya, Lokasi : .....

**4. Persarafan / Sensorik**

GCS : Eye : 4    Verbal : 5    Motorik : 6  
 Pupil :  Isokor     Anisokor    Diameter : 3 / 3 mm  
 Reaksi cahaya :  Positif     Negatif  
 Refleks fisiologis :  Patella     Triseps     Biseps     Lain – lain : .....  
 Refleks patologis :  Babinski     Brudzinski     Kernig     Lain – lain : .....  
 Ketika pemeriksaan ekstermitas pasien mampu mengikuti perintah dengan baik dan mampu

melawan saat diberi tahanan, menghindari nyeri yang diberikan.

Pengkajian 12 Nervous :

- 1) Nervus Olfaktori  
Pasien mampu menebak bau yang ada tanpa melihat
- 2) Nervus Optikus  
Kemampuan penglihatan pasien baik
- 3) Nervus Okulomotoris  
Refleks pupil pasien baik dan mampu memutar bola mata dengan baik
- 4) Nervus Trochlearis  
Pasien mampu memutar bola mata serta menggerakkan bola mata ke bawah dan ke atas dengan baik
- 5) Nervus Trigemini  
Pasien mampu mengunyah makanan dengan baik, pasien berbicara pelu, pasien reflex berkedip ketika didekati benda asing tiba-tiba di depan mata
- 6) Nervus Abducent  
Refleks pupil pasien baik dan mampu memutar bola mata dengan baik
- 7) Nervus Fasialis  
Pasien mampu tersenyum dan wajah simetris, mampu mengangkat alis, menutup kelopak mata saat ditarik dengan cari disekitar mata, indera pengecap bekerja dengan baik
- 8) Nervus Vestibulocochlearis  
Pasien bisa mendengarkan siaran TV yang berlangsung di ruangan
- 9) Nervus Glossofaringeus  
Pasien bisa menjelaskan rasa makanan yang barusan dimakan dengan tepat (the yang diminum tidak terlalu manis)
- 10) Nervus Vagus  
Pasien menelan makanannya dengan baik
- 11) Nervus Asesoris  
Pasien mampu menggerakkan bahu dan menolak tahanan yang diberikan dengan kuat
- 12) Nervus Hipoglosius  
Pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat, pasien mengalami afasia

### 5. Perkemihan

Kandung kemih :  lembek  distensi  
 Nyeri tekan :  Tidak  Ya  
 Terpasang kateter :  Tidak  Ya, tgl pasang : ..... ukuran : .....  
 Warna urine :  Jernih  Pekat  Lainnya : .....  
 Lain – lain : .....

### 6. Pencernaan

#### Mulut dan tenggorokan

Mulut :  Bersih  Kotor  Bau, Jelaskan : .....  
 Mukosa :  Lembab  Kering  Stomatitis, Lokasi : .....  
 Tenggorokan :  Nyeri telan  Kesulitan menelan  Pembesaran tonsil  
 Terpasang NGT :  Tidak  Ya, tgl pasang : ..... ukuran : .....

#### Abdomen

Perut :  Supel  Tegang  Kembang  Asites  
 Nyeri tekan :  Tidak  Ya, Lokasi : .....  
 Peristaltik : 8x/menit  
 Pembesaran hepar :  Tidak  Ya



Pembesaran lien :  Tidak  Ya

Adanya Kolostomi :  Tidak  Ya

### 7. Integumen

#### Kulit

Warna :  Normal  Ikterus  Hiperpigmentasi

Turgor :  Baik  Sedang  Jelek

Kelainan :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Luka :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Norton Scale:  skor > 18 Resiko rendah  skor 14-18 Resiko Sedang

Skor 13-10 Resiko Tinggi  Skor < 10 Resiko sangat tinggi

### 8. Muskuloskeletal

ROM :  Penuh  Tidak, Sebutkan : .....

Keseimbangan :  Stabil  Tidak stabil, Sebutkan : .....

Menggenggam :  Kuat (kanan / kiri)  Lemah (kanan / kiri)

Kemampuan otot kaki :  Kuat (kanan / kiri)  Lemah (kanan / kiri)

Skala Kekuatan Otot :  $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

Morse Fall Scale :  Skor 0- 24 tidak beresiko

Skor 25-50 Resiko Rendah

Skor >50 Resiko tinggi

### Perencanaan Pulang

Keinginan tinggal setelah pulang :  Dirumah  Panti  Tidak tahu

Tinggal dengan :  Sendiri  Keluarga  Lainnya : .....

Kendaraan yang digunakan saat pulang :  Pribadi  Umum  Ambulance

Bantuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Perawatan lanjutan setelah pulang :  Tidak  Ya, Sebutkan : .....

Pelayanan kesehatan yang diperlukan setelah pulang :  Home Care  Puskesmas  Lainnya  
Sebutkan : .....

### Pengobatan di RS

Pemberian cairan infus 1500 ml/24 j (20 tpm)

Obat Oral :

#### 1) Aspilet 2x1 tab PO

Tiap tablet Aspilets mengandung 80 mg aspirin (asam asetilsalisilat). Selain sebagai analgetik-antipiretik, aspirin yang terkandung di dalam Aspilets juga bisa bekerja sebagai antiplatelet. Aspirin dapat menghalangi sel keping darah (trombosit) saling menempel. Cara kerja ini akan mencegah terbentuknya gumpalan darah yang bisa memicu terjadinya angina pektoris, serangan jantung, atau stroke.

Indikasi : Pasien dengan angina, pektoris, dan infark miokard

Kontraindikasi : Pasien hipersensitivitas pada aspirin, dengan ulkus peptikum, penyakit hemoragik, dan gangguan koagulasi

#### 2) Captropil 2x1 tab PO

Golongan ACE inhibitor dengan mengatasi gagal jantung, hipertensi, komplikasi setelah serangan jantung

Indikasi : Pasien dengan hipertensi, gagal jantung.

Kontraindikasi : Pasien dengan renovaskuler, stenosis aortik/ obstruksi darah

dari jantung

3) Vitamin B Kompleks 2x1 Tab PO

Golongan golongan vitamin tablet untuk menunjang nafsu makan.

Indikasi : Pasien dengan nausea, nafsu makan menurun.

Kontraindikasi : Pasien dengan riwayat alergi terhadap kandungan obat.

4) Bisoprolol 2x1 tab PO

Golongan obat penghambat beta (beta blocker) untuk mengatasi tekanan darah tinggi.

Indikasi : Pasien dengan terapi gagal jantung, hipertensi, angina

Kontraindikasi : Pasien dengan asma berat, asidosis metabolic.

Obat Injeksi :

1) Citicolin 250mg – 0 – 250mg IV

Golongan vitamin saraf untuk mengobati parkinson, penyakit Alzheimer.

Indikasi : Pasien dengan gangguan kognitif, gangguan serebrovaskuler

Kontraindikasi : Pasien dengan hipertonia system parasimpatis

2) Ranitidin 1 – 0 – 1 IV

Golongan antagonis reseptor histamin H<sub>2</sub> yang berperan menurunkan produksi asam lambung berlebih

Indikasi : pasien dengan produksi asam lambung berlebih

Kontraindikasi : pasien dengan riwayat hipersensitivitas ranitidine.

**Data Penunjang yang dibawa (Lab, Thorax foto, USG, Ct Scan, dll)**

<b>Tgl Pemeriksaan</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil dan satuannya</b>
04-09-2023 09.11	CT Scan	Subacute Ischemic Cerebral Infraction
04-09-2023	Darah Lengkap	Eritrosit : 5,34x10 <sup>6</sup> /ul (tinggi) Eosinophil : 3% (tinggi) Neutrofil : 74% (tinggi) Limfosit : 18% (rendah) LED : 8-17mm/jam (rendah)
05-09-2023	Lemak Darah	Cholesterol : 296 mg/dl (tinggi) Tryglycerid : 216 mg/dl (tinggi) LDL-Direk : 226 mg/dl (tinggi)

Pengambil data

(Siva Putri Dwi Ariyanti)

## ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1.	04-09-2023 Jam 09.00	S : Saat dikaji keluarga pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat skala nyeri 4 sejak 03-09-2023. O : - Keadaan umum pasien lemah - GCS 4-5-6 - NRS 4 Nadi : 96x/mnt - Tekanan darah : 170/100mmHg	CVA ↓ Infark ↓ Kompresi batang otak ↓ Peningkatan TIK ↓ Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial
2.	04-09-2023 Jam 09.00	S : Saat dikaji keluarga pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023. O : - Ku pasien lemah - Pasien berbicara pelo - Pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat	CVA ↓ Infark ↓ Kompresi batang otak ↓ Peningkatan TIK ↓ Perubahan perfusi jaringan serebral ↓ Gangguan Komunikasi Verbal	Gangguan Komunikasi Verbal

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>
1.	04-09-2023	Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan stroke iskemik ditandai dengan saat dikaji keluarga pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat dengan skala nyeri 4 sejak 03-09-2023, keadaan umum pasien lemah, GCS 4-5-6, NRS 4, nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg.
2.	04-09-2023	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023, ku pasien lemah, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat.

## RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	Diagnosa keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi (Sumatif)	T.T
		Tujuan	Intervensi			
04-09-2023 Jam 12.00	Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan stroke iskemik ditandai dengan saat dikaji keluarga pasien mengatakan kepala pusing dan terasa berat dengan skala nyeri 4 sejak 03-09-2023, keadaan umum pasien lemah, GCS 4-5-6, NRS 4, nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam : Perfusion serebral membaik Dengan kriteria hasil : - Kognitif membaik - Sakit kepala berkurang - Tekanan darah 110/80 – 120/80 mmHg - Respirasi 16-20x/mnt	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial Observasi : 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 2. Monitor status pernapasan Terapeutik : 3. Hindari pemberian cairan IV hipotonik (mis. NaCl 45 %, dekstrosa 2,5 %) 4. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 5. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat	<b>Tanggal 04-09-2023</b>  1. Mengukur nadi : 96x/mnt, tekanan darah : 170/100mmHg, Pernapasan : 20x/mnt, SpO2 : 97%, GCS 4-5-6  2. Melakukan pemeriksaan status pernapasan : retraksi dada ringan, pernapasan : 20x/mnt, tidak sesak 3. Memberikan cairan infus RL 500 ml 20 tpm Q8jam  4. Melakukan pengukuran suhu tubuh : Suhu 36,7°C  5. Memberikan obat captropil 2x1 tab PO (sebelum makan) dan memberikan obat aspilet 2x1 tab PO, bisoprolol 2x1 tab PO,	Tanggal 06-08-2023 jam 14.00 <b>S :</b> Pasien mengatakan sudah tidak pusing <b>O :</b> 1. GCS 4-5-6 2. TD : 130/80 mmHg 3. N : 94x/mnt 4. RR : 20x/mnt 5. S : 36,4°C 6. SpO2 : 97% <b>A :</b> Risiko perfusi serebral tidak efektif sudah teratasi	

Lampiran 2 Laporan Asuhan Keperawatan

			6. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam diet makanan	memberikan injeksi citicolin 500 mg (1 amp) IV 6. Menganjurkan pasien untuk diet rendah garam		
04-09-2023 Jam 12.00	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perununan sirkulasi verbal ditandai dengan saat dikaji pasien mengatakan sulit berbicara dengan baik sejak 03-09-2023, ku pasien lemah, pasien berbicara pelo, pasien tidak mampu menjulurkan lidah maksimal, dan pergerakannya melambat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam : Komunikasi verbal pasien membaik Dengan kriteria hasil : - Kemampuan berbicara membaik - Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh membaik - Tekanan darah 110/80 – 120/80 mmHg - Respirasi 16-20x/mnt	Promosi komuniiasi : Defisit Bicara Observasi : 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi  Terapeutik : 3. Ulangi apa yang disampaikan pasien  4. Berikan dukungan psikologis	Tanggal 04-09-2023  1. Mengobservasi keadaan umum pasien : lemah, akral hangat, bicara pelo 2. Mengajak berbincang pasien mengenai kebiasaan sehari-hari di rumah khususnya perasaannya : Pasien mampu menjawab singkat tetapi tidak jelas seperti di rumah mudah bosan, merasa kesepian Karena kesibukan anggota keluarga yang lain. 3. Mengulangi penjelasan pasien : Mengutarakan bahwa pasien merasa bosan dan kesepian saat di rumah. 4. Memberikan pasien secara psikologis : Cara menghadapi bosan yaitu bertemu dengan teman untuk mengobrol, mengusahakan komunikasi melalui telepon dengan anggota keluarga seperti sekedar	Tanggal 06-08-2023 jam 14.00 <b>S : -</b> <b>O :</b> 8. Pasien masih berbicara pelo 9. TD : 130/80 mmHg 10. N : 94x/mnt 11. RR : 20x/mnt 12. S : 36,4°C 13. SpO2 : 97% <b>A:</b> Gangguan komunikasi verbal teratasi	

Lampiran 2 Laporan Asuhan Keperawatan

			<p>Edukasi :</p> <p>5. Anjurkan berbicara perlahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>6. Berkolaborasi dengan keluarga dalam pemantauan diet pasien di rumah</p>	<p>bertukar kabar jarak jauh</p> <p>5. Memotivasi pasien untuk berlatih berbicara secara perlahan , serta mengulangi kalimat yang diucapkan pasien</p> <p>6. Mengedukasi keluarga dalam pemantauan diet : yaitu dengan memberikan keluarga penjelasan makanan apa yang tinggi garam dan sebaiknya dihindari pasien.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	SOAPIE	T.T
05-09-2023 Jam 14.00	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan pusing sudah mulai berkurang</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien membaik</li> <li>- N : 96x/mnt</li> <li>- TD : 170/100mmHg</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial tidak teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>I</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun)</li> <li>2. Hindari pemberian cairan IV hipotonik (mis. NaCl 45 %, dekstroza 2,5 %)</li> </ol> <p><b>E</b> :</p> <p>Pasien mengatakan pusing sudah mulai berkurang, pasien TD : 140/90 mmHg, N : 92x/mnt.</p>	
05-09-2023 Jam 14.00	Gangguan komunikasi verbal	<p><b>S</b> : -</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien berbicara pelo</li> <li>- Pasien berbicara tidak jelas</li> <li>- Pasien menjulurkan lidah tidak maksimal</li> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- N : 94x/mnt</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah gangguan komunikasi verbal tidak teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>I</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>2. Anjurkan berbicara perlahan</li> </ol> <p><b>E</b> :</p> <p>Pasien masih pelo, pasien bicara masih sulit, berbicara tidak jelas, tidak mampu menjulurkan lidah maksimal.</p>	
06-09-2023 Jam 14.00	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan sudah tidak pusing</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien membaik</li> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> </ul>	



06-09-2023 Jam 14.00	Gangguan komunikasi verba	<p>- N : 94x/mnt</p> <p><b>A</b> : Masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial sudah teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan, pasien KRS</p> <p><b>S</b> : -</p> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien berbicara pelo</li><li>- Pasien berbicara tidak jelas</li><li>- Pasien menjulurkan lidah tidak maksimal</li></ul> <p><b>A</b> : Masalah gangguan komunikasi verbal tidak teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan di rumah secara mandiri dengan latihan vokal, pasien KRS</p>	
----------------------------	---------------------------	---	--

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SIVA PUTRI DWI ARIYANTI, S.Kep  
 NIM : 202304055  
 Judul : STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA  
 MEDIS CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR  
 Pembimbing : Veronica Silalahi, M.Kep.,Ners

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	18-01-2024	Sampul	1) Spasi tulisan dan logo diperbaiki sesuai buku panduan.	G
		Bab I	1) Utk latar belakang disusun seperti panduan skripsi. 2) Introduksi masalah : masala hapa yang muncul pada pasien CVA, sampai pasien datang ke RS 3) Justifikasi : berapa data yang muncul ttg stroke. Misalnya menurut WHO, riskesdas, dan data dari RS budi rahayu jg bisa. 4) Kronologis : mulai dari penyebab cva infark sampai muncul masalah keperawatan (untuk memudahkan, buka buku DOENGES, cari CVA INFARK, disana ada dimunculkan diagnosa keperawatan), nt bisa disesuaikan dengan SDKI. Kemudian masalah keperawatan yang muncul harus sama dengan di WOC. 5) Solusi : label intervensi utama pada SIKI sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul. 6) Untuk tujuan sesuaikan dengan KIA bukan secara umum 7) Untuk manfaat untuk pasien dan keluarga saja	
		Bab II	1) Referensi dicarikan yang terbaru 2) Askep intervensi disesuaikan dengan pengkajian awal	

		Bab III	1) Penulisan metodologi menyesuaikan dengan buku panduan	10
2.	22-01-2024	Sampul	Spasi 1.0	19
		Bab I	1) Introduksi menceritakan gejala sampai dengan masuk ke RS 2) Kronologi menceritakan diagnose keperawatan apa saja 3) Solusi menyebutkan intervensi apa yang dilakukan berdasarkan diagnose yang ada	
		Bab II	1) Melengkapi aspek teoritis 2) Melengkapi halaman depan, daftar isi, lampiran dan merapikan ketikan	
3.	23-01-2024	Sampul	Diperbaiki sesuai masukan penulisan	19
		Lampiran	1) Perbaiki sesuai arahan penulisan nomorisasi, istilah strok, istilah asing memakai huruf miring (italic) 2) Perbaiki spasi pada daftar isi 3) Daftar istilah diperbaiki menjadi daftar singkatan	
		Bab I	1) Latar belakang, kronologis : dari penyebab sampai dampak penyakit diceritakan secara lengkap 2) Penomoran sub bab diluruskan	
		Bab II	1) Pada pengkajian aspek teoritis disesuaikan dengan sistem yang dikaji 2) Masalah keperawatan yang mungkin terjadi dijelaskan secara lengkap 3) Review jurnal format disesuaikan dengan buku panduan 4) Kerangka konseptual diperbaiki sesuai dengan pengkajian kasus dan dilengkapi <i>reassessment</i>	
		Daftar Pustaka	1) Penulisan daftar pustaka disesuaikan jarak spasinya	
4.	23-01-2024	Sampul	1) Diperbaiki sesuai masukan	19
		Lampiran	1) Penulisan : perbaiki sesuai arahan penulisan nomorisasi, istilah strok, istilah asing memakai huruf miring (italic) 2) Perbaiki spasi pada daftar isi 3) Daftar istilah diperbaiki menjadi daftar singkatan	
		Bab I	1) Latar belakang, kronologis : dari penyebab sampai dampak penyakit diceritakan secara lengkap 2) Penomoran sub bab diluruskan	
		Bab II	1) Pada pengkajian aspek teoritis disesuaikan dengan sistem yang dikaji	



			<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Masalah keperawatan yang mungkin terjadi dijelaskan secara lengkap</li> <li>3) Review jurnal format disesuaikan dengan buku panduan</li> <li>4) Kerangka konseptual diperbaiki sesuai dengan pengkajian kasus dan dilengkapi <i>reassessment</i></li> <li>5) Penulisan daftar pustaka disesuaikan jarak spasinya</li> </ol>	CG
5.	12-02-2024	Sampul	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Judul disesuaikan dengan panduan, penulisan nama diagnose dan tempat pengampilan penelitian</li> </ol>	CG
		Bab I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bagian identifikasi menjelaskan fenomena kejadian yang dialami pasien.</li> <li>2) Bagian justifikasi menambahkan angka kejadian kasus yang ada.</li> <li>3) Kronologis dituliskan perdiagnosa, jadi tidak muncul sekaligus</li> </ol>	
		Bab II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pada bagian definisi stroke pilih salah 1 saja</li> <li>2) Penulisan nomor sub bab memakai kurung</li> <li>3) Komplikasi ditambahkan di kronologis bab I</li> <li>4) Pada WOC masalah keperawatan disertakan dalam bagan semua</li> <li>5) Pada pengkajian identitas pasien tidak perlu menyertakan informasi pribadi secara detail</li> <li>6) Penulisan tabel diperbaiki</li> <li>7) Pada bagian <i>reassessment</i> menjelaskan tujuan tercapai atau tidak tercapai</li> </ol>	
		Bab III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pada bagian pengumpulan data menjelaskan hasil wawancara berupa keluhan utama, rps, dan sebagainya</li> <li>2) Pada pemeriksaan fisik fokus pada sistem yang berhubungan dengan diagnosa medis pasien</li> </ol>	
6.	04-03-2024	Lampiran	Penulisan daftar isi, daftar bagan, dan daftar table disesuaikan dengan contoh	CG
		Bab I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bagian kronologis diperbaiki lagi sesuai masukan</li> <li>2) Penulisan spasi pada Sampul, BAB 1 dan 2 disesuaikan buku panduan</li> </ol>	
		Bab II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definisi stroke memakai salah satu sumber literature saja (pilih yang update dan sesuai)</li> </ol>	

7.	16-03-2024		ACC	
8.	18-06-2024	Bab IV	1) Mereduksi asuhan keperawatan pada hasil di BAB 2) Melengkapi pengkajian 3) Merapikan pengetikan 4) Pembahasan FTO satu persatu subsistem yang dibahas	Lg
		Bab V	1) Simpulan sesuaikan kondisi pasien secara singkat 2) Saran sesuaikan pada BAB 1	
9.	21-06-2024	Bab VI	1) Perbaiki reduksi askep sesuai contoh panduan 2) Pada bab hasil sertakan sesuai askep yang dibuat 3) Pembahasan FTO sesuaikan lagi penulisannya	Lg
		Bab V	1) Membuat sesuai dengan kondisi pasien yang benar	
		Daftar Pustaka	2) Jarak spasi daftar pustakan 1.0	
10.	05-07-2024	Bab IV	1) Pembahasan dijabarkan satu persatu 2) Opini ditambahkan alasan yang kuat 3) Pada teori diperbaiki penulisannya yang sesuai 4) Tambahkan dengan pengkajian NIHSS untuk menentukan tingkat kerusakan neurologis	Lg
		Bab V	1) Dibuat menjadi paragraph bukan point 2) Intervensi sesuaikan dengan tindakan	
11.	16-07-2024	Kerapian	1) Kerapian pengetikan dan penambahan daftar pustakan yang belum 2) ACC	Lg

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SIVA PUTRI DWI ARIYANTI, S.Kep  
 NIM : 202304055  
 Judul : STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA  
 MEDIS CVA INFARK DI RS SWASTA BLITAR  
 Penguji : 1) Arief Widya Prasetya, M.Kep.,Ners  
 2) Veronica Silalahi, M.Kep.,Ners

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan Penguji	Tanda Tangan
1.	<u>Penguji 2 :</u> 12-02-2024	Sampul	1) Judul disesuaikan dengan panduan, penulisan nama diagnose dan tempat pengampilan penelitian	6
		Bab I	1) Bagian identifikasi menjelaskan fenomena kejadian yang dialami pasien. 2) Bagian justifikasi menambahkan angka kejadian kasus yang ada. 3) Kronologis dituliskan perdiagnosa, jadi tidak muncul sekaligus	
		Bab II	1) Pada bagian definisi stroke pilih salah 1 saja 2) Penulisan nomor sub bab memakai kurung 3) Komplikasi ditambahkan di kronologis bab 1 4) Pada WOC masalah keperawatan disertakan dalam bagan semua 5) Pada pengkajian identitas pasien tidak perlu menyertakan informasi pribadi secara detail 6) Penulisan tabel diperbaiki 7) Pada bagian <i>reassessment</i> menjelaskan tujuan tercapai atau tidak tercapai	
		Bab III	1) Pada bagian pengumpulan data menjelaskan hasil wawancara berupa keluhan utama, rps, dan sebagainya 2) Pada pemeriksaan fisik fokus pada sistem yang berhubungan dengan diagnosa medis pasien	
2.	<u>Penguji 1 :</u> 12-02-2024	Sampul	1) Judul disesuaikan dengan panduan, penulisan nama diagnose dan tempat pengampilan penelitian	Ar
		Bab I	1) Bagian identifikasi menjelaskan	



			<p>fenomena kejadian yang dialami pasien.</p> <p>2) Bagian justifikasi menambahkan angka kejadian kasus yang ada.</p> <p>3) Kronologis dituliskan perdiagnosa, jadi tidak muncul sekaligus</p>	
		Bab II	<p>1) Pada bagian definisi stroke pilih salah 1 saja</p> <p>2) Penulisan nomor sub bab memakai kurung</p> <p>3) Komplikasi ditambahkan di kronologis bab 1</p> <p>4) Pada WOC masalah keperawatan disertakan dalam bagan semua</p> <p>5) Pada pengkajian identitas pasien tidak perlu menyertakan informasi pribadi secara detail</p> <p>6) Penulisan tabel diperbaiki</p> <p>Pada bagian <i>reassessment</i> menjelaskan tujuan tercapai atau tidak tercapai</p>	
		Bab III	<p>1) Pada bagian pengumpulan data menjelaskan hasil wawancara berupa keluhan utama, rps, dan sebagainya</p> <p>2) Pada pemeriksaan fisik fokus pada sistem yang berhubungan dengan diagnosa medis pasien</p>	
3.	<u>Penguji 2 :</u> 04-03-2024	Lampiran	1) Penulisan daftar isi, daftar bagan, dan daftar table disesuaikan dengan contoh	L9
		Bab I	<p>1) Bagian kronologis diperbaiki lagi sesuai masukan</p> <p>2) Penulisan spasi pada Sampul, BAB 1 dan 2 disesuaikan buku panduan</p>	
		Bab II	1) Definisi stroke memakai salah satu sumber literature saja (pilih yang update dan sesuai)	
4.	<u>Penguji 1 :</u> 04-03-2024	Lampiran	1) Penulisan daftar isi, daftar bagan, dan daftar table disesuaikan dengan contoh	Ar
		Bab I	<p>1) Bagian kronologis diperbaiki lagi sesuai masukan</p> <p>2) Penulisan spasi pada Sampul, BAB 1 dan 2 disesuaikan buku panduan</p>	
		Bab II	1) Definisi stroke memakai salah satu sumber literature saja (pilih yang update dan sesuai)	
5.	<u>Penguji 2 :</u> 16-03-2024		ACC	L9
6.	<u>Penguji 1 :</u> 16-03-2024		ACC	Ar

7.	<b><u>Penguji 1 &amp; 2 :</u></b> 18-07-2024	Sampul	1) Penulisan judul jangan menyebut tempat tapi memakai istilah global (RS Swasta)	An
		Bab 4	1) Penulisan hasil direduksi, jangan memakai hasil askep mentah (utamanya di riwayat penyakit sekarang) 2) Pada data fakta fokuskan dengan SDKI 3) Pada opini/pembahasan jangan keluar dari poin pembahasan yang ditemukan pada fakta 4) Istilah nama inisial digantik dengan pasien saja 5) Strok diganti dengan istilah CVA	An
		Bab 5	1) Pada Kesimpulan jangan memakai data angka tetapi dibuat lisan 2) Pada evaluasi dijelaskan apakah masalah teratasi dan tidak teratasi serta alasannya tidak teratasi 3) Pada bagian saran tambahkan untuk keluarga dan pasien	An
8.	<b><u>Penguji 2 :</u></b> 25-07-2024	Kerapian	1) Perhatikan kata dan kalimat yang kurang sesuai 2) Lembar bimbingan sesuaikan kolom format	U
9.	<b><u>Penguji 2 :</u></b> 02-08-2024		ACC	U
10.	<b><u>Penguji 1 :</u></b> 02-08-2024		1) Untuk tempat penelitian menjadi RS Swasta di Blitar (mohon di cari dan di rubah RSK X atau RS X, masih banyak) 2) Untuk penulisan di dalam bab 1-5 mohon tidak ada identitas didalamnya (Tn. A)	An
11.	<b><u>Penguji 1 :</u></b> 03-08-2024		ACC	An