

Nursing Care For Mrs. O With A Case Of Infarction Stroke In The Fresia Ii Ward, Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Nouval Billujainiddani¹, Noor Hidayah², Umi Faridah³✉

1 2 3 Department of Nursing. Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

✉ umifaridah@umkudus.ac.id

Abstract

Infarction stroke is a disease that occurs due to blockage or bleeding in the brain. Strokes occupy the highest mortality rate at 51% worldwide, one of which is caused by high blood pressure. There is a need for quality nursing care for Inverse Stroke patients. Able to provide nursing care to Mrs. O with a case of stroke infarction in the Fresia 2 ward of RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. This case uses the nursing process method including interviews, observation, physical examination, documentation, literature study. From the assessment of the client, 3 diagnoses were obtained, namely ineffective breathing patterns, Impaired physical mobility, self-care deficit. After appropriate nursing care, intervention is carried out properly and some problems can be completely resolved. In providing nursing care, good collaboration with the patient and the medical team is necessary for the success of nursing care

Keywords: Nursing Care1; Stroke Infarction 2; Diagnosa Keperawatan 3;

Asuhan Keperawatan Pada Ny. O Dengan Kasus Stroke Infark Di Ruang Fresia Ii Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Stroke infark merupakan penyakit yang terjadi akibat penyumbatan atau pendarahan pada otak. Stroke infark menduduki angka kematian tertinggi sebesar 51% diseluruh dunia, salah satunya disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Perlu adanya asuhan keperawatan berkualitas pada pasien Stroke Infark. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Kasus ini menggunakan metode proses keperawatan meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pendokumentasian, studi kepustakaan. Dari pengkajian terhadap klien didapatkan 3 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan sesuai intervensi dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sepenuhnya. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini kerja sama yang baik dengan pasien dan tim medis diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan 1; Stroke Infark 2; Diagnosa Keperawatan 3;

1. Pendahuluan

Stroke infark adalah kondisi yang muncul akibat adanya sumbatan atau perdarahan di otak, yang mengakibatkan terjadinya gangguan mendadak pada fungsi otak, sehingga aliran darah dan oksigen ke otak menjadi terhambat. Hal ini dapat menyebabkan kematian jaringan otak, yang berujung pada kelumpuhan atau bahkan kematian pada penderitanya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 51% kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh stroke berkaitan dengan hipertensi. [1].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah kondisi di mana muncul tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat, berupa defisit neurologis yang bersifat fokal dan global. Keadaan ini dapat semakin parah dan bertahan lebih dari 24 jam atau lebih, bahkan bisa menyebabkan kematian, tanpa alasan lain yang jelas selain yang berkaitan dengan sistem vaskular [2].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1 dari 6 individu di seluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Di negara-diberkembang, stroke merupakan penyebab utama pasien dirawat di rumah sakit, dengan tingkat kematian mencapai 20% dalam 28 hari pertama perawatan. Sementara itu, menurut data dari American Health Association (AHA) dalam Mutiasari (2019), setiap 40 detik ada satu kasus stroke baru, dengan jumlah prevalensi mencapai 795.000 pasien mengalami stroke baru atau berulang setiap tahun, dan diperkirakan setiap 4 menit ada satu pasien stroke yang meninggal dunia. Angka kematian akibat stroke di Amerika Serikat mencapai 1 dari 20 kematian. [3]. Di negara Indonesia, penyakit stroke adalah penyebab utama dari kecacatan dan kematian, dengan angka mencapai 11,2% dari keseluruhan kasus kecacatan dan 18,5% dari total angka kematian. Berdasarkan informasi dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, angka prevalensi stroke di negara ini sekitar 8,3 per 1.000 orang. Selain itu, stroke termasuk dalam kategori penyakit katastropik yang memiliki biaya tertinggi ketiga, setelah penyakit jantung dan kanker, dengan total biaya mencapai Rp5,2 triliun pada tahun 2023. [4]

Berdasarkan laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, jumlah penderita stroke di Jawa Barat sebanyak 52.511. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk menurut karakteristik kelompok umur pravelensi tertinggi pada umur 15 - 24 sebesar 12.094 dan terendah penderita umur 75 + sebesar 1.221. Pravelensi berdasarkan jenis kelamin hampir sama antar laki-laki dan perempuan yakni 26.448 dan 26.063. Berdasarkan tempat tinggal prevalensi perkotaan lebih tinggi dari pedesaan yakni 38.919 dan pedesaan 13.592 kasus. Di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung sendiri, lebih dari 500 orang dirawat per tahun karena stroke. Berdasarkan data selama praktik 1 minggu di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Shadikin Bandung pada bulan November 2024 terdapat 3 pasien yang mengalami Stroke Infrak. (Catatan medik ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Shadikin Bandung, 2024)

Faktor-faktor yang berkontribusi pada terjadinya stroke meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, riwayat tekanan darah tinggi, kadar kolesterol dalam darah, kegemukan, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, konsumsi makanan dengan kandungan garam tinggi, serta minimnya aktivitas fisik. [5].

Jika serangan stroke tidak cepat diatasi, hal ini bisa mengakibatkan berbagai masalah saraf seperti kesulitan mengontrol buang air kecil dan besar, masalah berpikir, kekakuan otot dan ketegangan otot, serta depresi dan lain-lain. [6]

Pentingnya perawatan keperawatan bagi pasien stroke, yang sering disebut sebagai periode emas stroke, terjadi dalam 4,5 jam pertama setelah gejala muncul. Periode emas tersebut bertujuan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya cacat permanen atau kematian pada pasien stroke. Pasien stroke perlu mendapatkan oksigen dan nutrisi dengan segera guna memperbaiki jaringan yang rusak. Tindakan keperawatan yang harus dilakukan meliputi penyediaan oksigen, serta pemantauan dan pengendalian tekanan darah, karena jika tekanan darah berada di bawah normal dan MAP menurun secara drastis, aliran darah ke otak bisa terhambat, mengakibatkan kehilangan kesadaran dan kematian sel-sel saraf. Jika pasien stroke sudah berada dalam kondisi stabil, langkah yang harus diambil adalah menjaga A (Airway) B (Breathing) C (Circulation), serta melakukan latihan ROM aktif atau pasif sesuai dengan kondisi pasien untuk memulihkan fungsi sistem muskuloskeletal. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan melaksanakan rehabilitasi guna mendukung pergerakan, berbicara, dan keterampilan sehari-hari. Jika ROM tidak dilakukan, maka dapat menyebabkan kontraktur pada otot.

Selain itu, peran perawat juga mencakup memberikan edukasi psikologis kepada pasien dan keluarganya, serta mempersiapkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.

Berdasarkan pengamatan dari data-data diatas prevelensi jumlah stroke di indonesia di setiap tahunnya meningkat, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. O Dengan Kasus Stroke Infark di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

Keutamaan penelitian, bagi penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dan langsung tentang dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien stroke infark serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus sebagai bahan masukan acuan bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark. Bagi Penulis dan Keluarga Memperoleh informasi tentang stroke infark serta meningkatkan pengalaman dalam menolong diri, serta sebagai acuan bagi keluarga untuk mencegah penyakit stroke infark.

Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada pasien Ny. O dengan diagnosa stroke infark Di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

Tujuan dan Target Luaran, Tujuan dari penelitian ini di bagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, adalah sebagai berikut : Tujuan Umum, mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus, Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu melakukan analisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Mampu mendokumentasikan keperawatan pada pasien Ny. O dengan kasus stroke infark di ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Literatur Review

Stroke adalah gangguan pada otak yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian akibat terjadinya perdarahan secara tiba-tiba di dalam jaringan otak. Stroke merupakan masalah pada fungsi saraf yang terjadi secara mendadak akibat terganggunya aliran darah ke otak, mengakibatkan timbulnya gejala dan tanda yang sesuai dengan area fokus yang terkena. [7]

Stroke iskemik (infark otak) adalah gangguan neurologis yang terjadi karena adanya kematian jaringan di otak, tulang belakang, atau retina. Kondisi ini ditandai dengan berhentinya aliran darah secara mendadak di bagian otak tertentu, yang berakibat pada hilangnya fungsi neurologis di area tersebut. Stroke iskemik yang terjadi secara mendadak disebabkan oleh penggumpalan darah atau penyumbatan di arteri otak, dan stroke iskemik lebih umum dibandingkan dengan stroke hemoragik. [8]

Stroke iskemik atau infark merupakan kondisi stroke yang terjadi karena adanya gumpalan yang menghalangi aliran darah, sehingga pasokan darah ke otak menurun. Gumpalan yang menghambat pembuluh darah bisa terbentuk dari penumpukan lemak atau plak aterosklerotik yang terdapat di dalam pembuluh darah. [9]

Etiologi yang menyebabkan stroke iskemik atau infark menurut Junaidi (2020) mencakup: Ateroma pada kasus stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi di arteri yang

mengalirkan darah ke otak. Contohnya, akumulasi lemak atau atheroma dapat terjadi di arteri karotis, yang mengurangi aliran darah. Ini sangat berbahaya karena arteri karotis adalah jalan utama untuk mendistribusikan darah ke sebagian besar otak. Emboli yang terdiri dari penumpukan lemak dapat terlepas dari dinding arteri dan berpindah melalui aliran darah, yang kemudian dapat menyebabkan penyumbatan di arteri yang lebih kecil. Emboli lemak terjadi ketika lemak dari sumsum tulang yang rusak masuk ke dalam sirkulasi darah, yang kemudian menyebabkan penyumbatan di arteri. Infeksi stroke yang disebabkan oleh infeksi atau radang dapat mempersempit pembuluh darah yang menuju ke otak. Peradangan ini bisa disebabkan oleh infeksi bakteri atau tingginya kadar asam urat dalam darah, yang berkaitan dengan rematik gout. Penggunaan beberapa jenis obat dapat menimbulkan risiko stroke, termasuk kokain, amfetamin, epinefrin, adrenalin, dan obat lain yang dapat menyusutkan ukuran pembuluh darah di otak. Efek dari obat-obatan itu membuat arteri tertekan, sehingga ukuran pembuluh darah mengecil. Hipotensi adalah penurunan mendadak dalam tekanan darah yang dapat mengurangi aliran darah ke otak, sering kali mengakibatkan pingsan.

Stroke bisa terjadi jika tekanan darah tetap rendah dalam waktu yang cukup lama. Faktor risiko adalah suatu kondisi yang menyebabkan seseorang rentan terkena serangan stroke, menurut et Junaidi faktor risiko terbagi menjadi dua kelompok sebagai berikut [10].

Faktor risiko yang bersifat internal, yang tidak dapat diubah atau dikendalikan, meliputi aspek-aspek seperti keturunan, usia, jenis kelamin, dan ras. Setiap individu memberikan respons yang berbeda terhadap penyakit, tergantung pada faktor genetiknya. Ada yang menghadapi situasi dengan tenang, sementara yang lain mungkin bereaksi dengan marah hingga berbuat sesuatu yang tidak terduga. Faktor risiko eksternal, yang bisa diubah atau dimodifikasi, berasal dari gaya hidup individu seperti hipertensi, diabetes mellitus, orang yang pernah mengalami stroke, perokok, pengonsumsi alkohol, dan lain-lain. Faktor risiko generasi baru adalah elemen-elemen penyebab stroke yang telah diidentifikasi melalui penelitian dan perkembangan medis terkini: kekurangan hormon wanita (estrogen), kadar homosistein yang tinggi, kadar fibrinogen plasma, faktor VII pembekuan darah, dan sebagainya.

Patofisiologi Stroke Patofisiologi stroke dapat dipahami sebagai kejadian neurologis yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak. Memahami struktur neurovaskular sangat penting untuk menggali manifestasi klinis dari stroke. Aliran darah otak dikendalikan oleh dua arteri karotis interna di bagian depan dan dua arteri vertebralis di bagian belakang (dikenal sebagai lingkaran Willis). Stroke iskemik terjadi karena kurangnya darah dan oksigen yang sampai ke otak; sementara stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pada pembuluh darah. Oklusi iskemik bertanggung jawab atas sekitar 85% kasus stroke, sedangkan sisanya disebabkan oleh perdarahan di dalam otak. Oklusi iskemik menghasilkan kondisi yang berhubungan dengan trombosis dan emboli di otak. Dalam kasus trombosis, aliran darah terhambat akibat penyempitan pembuluh darah karena aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya menyempitkan saluran darah dan dapat membentuk gumpalan, yang akhirnya menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke embolik, penurunan aliran darah ke bagian otak tertentu mengakibatkan terbentuknya emboli; berkurangnya aliran darah ini menyebabkan stres berat dan kematian sel secara prematur (nekrosis). Nekrosis mengarah pada kerusakan membran plasma, pembengkakan organel, serta kebocoran isi sel ke ruang luar sel dan hilangnya fungsi neuron. Ada juga peristiwa penting lainnya yang berkontribusi terhadap patologi stroke, seperti peradangan, kegagalan energi, hilangnya keseimbangan homeostasis, asidosis, meningkatnya kadar kalsium di dalam sel, eksitotoksisitas, toksisitas yang disebabkan oleh radikal bebas, sitotoksisitas yang dipicu oleh sitokin, aktivasi komplemen, kerusakan sawar darah otak, aktivasi sel glia, stres oksidatif, serta infiltrasi leukosit.

Stroke hemoragik mencakup sekitar 10–15% dari semua stroke dan memiliki tingkat kematian yang tinggi. Dalam kondisi ini, stres pada jaringan otak dan cedera internal menyebabkan pembuluh darah pecah. Ini menghasilkan efek toksik dalam sistem vaskular, yang mengakibatkan infark. Ini diklasifikasikan menjadi perdarahan intraserebral dan subaraknoid. Pada ICH, pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi darah abnormal di dalam otak. Alasan utama untuk ICH adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolitik yang berlebihan. Pada perdarahan subaraknoid, darah terakumulasi dalam ruang subaraknoid otak karena cedera kepala atau aneurisma serebral [11]

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

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses perawatan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi kesehatan pasien. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosis medis. Identitas pengganggu jawab juga perlu dicatat, termasuk informasi mengenai hubungan mereka dengan pasien.

Riwayat kesehatan pasien mencakup keluhan utama yang mendorong pasien dirawat, seperti gangguan motorik, kelemahan, kesulitan berbicara, nyeri kepala, gangguan indra, dan penurunan kesadaran. Riwayat kesehatan saat ini menjelaskan gejala yang dialami pasien, sedangkan riwayat kesehatan sebelumnya menginformasikan penyakit yang pernah diderita. Riwayat penyakit keluarga terkait dengan kesehatan anggota keluarga yang mempunyai kondisi serupa. Pola fungsional mencakup berbagai aspek kesehatan sehari-hari pasien, seperti pola pernapasan, pola makan, dan kebutuhan spiritual.

Pemeriksaan fisik melihat keadaan umum dan tingkat kesadaran pasien, terutama pada kasus stroke, di mana pasien bisa menunjukkan tingkat kesadaran dari somnolensi hingga koma sesuai dengan Glasgow Coma Scale (GCS).

Tanda-tanda Vital: Tekanan darah: Pasien yang mengalami stroke non-hemoragik umumnya memiliki riwayat hipertensi dengan tekanan sistolik lebih dari 140 dan diastolik di atas 80. Nadi: sering kali dalam kondisi normal. Pernafasan: umumnya orang dengan stroke non-hemoragik mengalami masalah dalam pernapasan. Suhu: biasanya tidak ada keluhan mengenai suhu tubuh pada pasien yang terkena stroke non hemoragik. Rambut, wajah, telinga, mata, hidung, mulut, dan gigi, leher. Dada: Paru-paru: I: umumnya simetris antara kiri dan kanan, P : biasanya tidak ada perbedaan pada fremitus antara sisi kiri dan kanan, P : biasanya terdengar bunyi normal (sonor), A : biasanya suara normal (vesikuler). Jantung:I: biasanya iktus cordis tidak terdeteksi, P: umumnya iktus cordis dapat diraba, P: batas jantung biasanya tampak normal, A : suara yang biasanya terdengar adalah suara vesikuler. Abdomen: I: umumnya simetris, tidak ada tanda asites, P : biasanya tidak ada pembesaran hati, P: umumnya terdengar suara tympani, A : biasanya suara bising usus tidak terdengar. Saat pemeriksaan refleks pada dinding perut, ketika perut pasien digosok, biasanya pasien tidak merasakan apa-apa.

Ekstermitas: Biasanya, bagian infus terpasang di sisi dextra/sinistra. CRT biasanya normal yaitu kurang dari 2 detik. Dalam pemeriksaan nervus XI (aksesorius): umumnya pasien stroke hemoragik tidak mampu melawan tekanan pada bahu yang diberikan oleh perawat. Dalam pemeriksaan refleks, umumnya ketika siku diketuk tidak terdapat respons dari siku, baik fleksi maupun ekstensi (refleks biseps (-)), dan pada pemeriksaan triseps

tidak ada fleksi atau supinasi (refleks biceps (-)). Pada pemeriksaan refleks Hoffman Tromer, jari biasanya tidak meluas saat diberikan refleks (refleks Hoffman Tromer (+)). Bahwa dalam pemeriksaan refleks, umumnya saat pemeriksaan bluedzensky I kaki kiri pasien menunjukkan fleksi (bluedzensky (+)). Ketika telapak kaki tergores, umumnya jari tidak melebar (refleks babinsky (+)). Saat dorsum pedis tergores, umumnya jari kaki juga tidak merespons (refleks caddok (+)). Ketika tulang kering digesek dari atas ke bawah, umumnya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (refleks openheim (+)), dan saat betis ditekan dengan kuat, pasien biasanya tidak merasakan apapun (refleks gordon (+)). Ketika reflek patella diuji, biasanya femur tidak memberikan respons saat diketuk (reflek patella (+)).

Pemeriksaan Penunjang: Radiologi: Angiografi serebri berfungsi untuk mengidentifikasi penyebab tertentu dari stroke, seperti stroke yang disebabkan oleh perdarahan arteriovena atau adanya robekan. Secara umum, stroke yang diakibatkan oleh perdarahan akan menunjukkan gejala adanya aneurisma. Lumbal pungsi Pada umumnya, pasien yang mengalami stroke hemoragik akan menunjukkan peningkatan tekanan serta bercak darah saat pemeriksaan cairan lumbal, yang mengindikasikan adanya perdarahan di ruang subarachnoid atau di otak. CT-Scan Memperhatikan secara seksama lokasi edema, letak hematoma, serta keberadaan jaringan otak yang mengalami infark atau iskemia, termasuk penentuan posisinya dengan akurat. Hasil pemeriksaan biasanya memperlihatkan hiperdens fokal, terkadang menjalar ke ventrikel atau menyebar ke permukaan otak. Magnetic Resonance Imaging (MRI) Dipakai untuk mengidentifikasi letak dan ukuran area yang mengalami pendarahan di otak. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan area yang menderita lesi dan infark akibat keadaan hemoragik. USG Doppler digunakan untuk mengidentifikasi keberadaan penyakit arteri vena, khususnya yang berhubungan dengan sistem karotis. EEG Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau masalah yang muncul dan efeknya pada jaringan yang mengalami infark, yang menyebabkan penurunan sinyal listrik di otak.

Laboratorium: analisis darah menyeluruh Analisis darah menyeluruh mencakup Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, dan Eritrosit. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah seseorang menderita anemia. Sementara itu, leukosit digunakan untuk menilai sistem kekebalan tubuh pasien. Apabila jumlah leukosit melebihi batas normal, ini menandakan adanya infeksi yang mungkin mengganggu pasien. Uji Koagulasi Darah terdiri dari empat pemeriksaan, yaitu: waktu protrombin, partial thromboplastin (PTT), rasio normalisasi internasional (INR), dan agregasi trombosit. Keempat tes ini bertujuan untuk mengetahui seberapa cepat darah dari pasien bisa menggumpal. Permasalahan dalam proses penggumpalan bisa mengakibatkan perdarahan atau pembekuan darah. Apabila pasien sebelumnya telah mengonsumsi obat pengencer darah seperti warfarin, INR digunakan untuk memastikan apakah dosisnya sesuai. Demikian pula, jika pasien telah menerima heparin sebelumnya, PTT penting untuk memverifikasi bahwa dosis yang diberikan adalah sesuai. Uji Kimia Darah Tes ini dilakukan untuk memeriksa tingkat glucose, kolesterol, asam urat, dan lain-lain. Apabila kadar gula darah atau kolesterol terlalu tinggi, ini dapat menjadi tanda bahwa pasien berisiko mengalami diabetes dan penyakit jantung. Kedua kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab stroke (Robinson, 2014).

Diagnosa Keperawatan adapun kemungkinan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke infark sebagai berikut : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054), Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0109).

Implementasi adalah tindakan nyata dari intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tujuan dari implementasi adalah untuk membantu pasien meraih target yang telah ditentukan yang mencakup penyembuhan, pencegahan penyakit, serta mendukung kemampuan mengatasi kebutuhan fisik dan emosional. Pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional berbeda-beda, bergantung pada masing-masing individu dan masalah

yang dihadapi. Beberapa elemen yang terlibat dalam pelaksanaan perawatan keperawatan antara lain evaluasi yang berlangsung terus-menerus, perencanaan, dan pendidikan. [12]

Evaluasi adalah tahap yang menyelesaikan proses keperawatan, yang mengindikasikan keberhasilan diagnosis keperawatan, rencana, dan pelaksanaannya. Tahap evaluasi dalam asuhan keperawatan meliputi aktivitas menilai pencapaian tujuan pasien dan mengambil keputusan dengan membandingkan data yang telah didapatkan dengan sasaran dan hasil dari proses perawatan. Dengan mengetahui perkembangan pasien dalam mencapai tujuan, perawat dapat mengevaluasi keberhasilan perawatan keperawatan. [12]

3. Metode

3.1 Jenis dan Tahapan Asuhan Keperawatan Prosedur Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pada tahap awal asuhan keperawatan, pasien akan disaring terlebih dahulu, lalu dilakukan identifikasi terhadap tanda dan gejala, setelah itu baru diberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan terdiri dari beberapa tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan yang merujuk pada 3S, yakni SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Penilaian mencakup identifikasi pasien, riwayat kesehatan, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, pola fungsi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan tambahan. Diagnosa keperawatan terbentuk ketika pengkajian pasien dilakukan secara menyeluruh dan nyata. Jika beberapa diagnosa muncul, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi masalah, mengklasifikasikan masalah, setelah itu akan terlihat diagnosa keperawatan utama. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan merujuk pada buku SIKI di mana intervensi adalah skema tindakan yang akan dilakukan untuk pasien. Implementasi merupakan pelaksanaan dari tahap intervensi yang meliputi observasi, terapi, pendidikan, dan kolaborasi yang kemudian didokumentasikan. Evaluasi merupakan hasil akhir atau reaksi pasien dari proses implementasi, di tahap evaluasi akan terdapat umpan balik dan langkah lanjutan. Subjek perawatan keperawatan adalah Ny. O, seorang wanita berusia 83 tahun dengan diagnosis medis stroke iskemik. Lokasi penelitian keperawatan adalah tempat yang berkaitan dengan isu penelitian dan waktu, yaitu penjelasan mengenai kapan pengumpulan data dilaksanakan. Berdasarkan penjelasan tersebut, studi kasus ini dilaksanakan pada 4 - 6 November 2024 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Berikut dijelaskan mengenai metode pengumpulan data yang diterapkan: Wawancara (hasil anamnesis mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, masa lalu, keluarga, dan lainnya). Data asal dari klien, keluarga, dan perawat yang lain. Pengamatan dan pemeriksaan tubuh, di samping wawancara, metode pengumpulan data lainnya adalah pengamatan dan pemeriksaan fisik. Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian untuk melihat secara mendetail aktivitas yang dilakukan.

4. Hasil dan Pembahasan

Bab ini membahas asuhan keperawatan pada Ny. O dengan diagnosa medis Stroke Infark di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Fokus pembahasan adalah menganalisis kesesuaian antara teori dan praktik keperawatan berdasarkan tiga diagnosa utama serta beberapa diagnosa potensial yang tidak dimunculkan.

Diagnosa Keperawatan yang Diangkat. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005). Pasien stroke dapat mengalami gangguan napas akibat aliran darah otak yang tidak optimal. Pada

Ny. O ditemukan RR 30x/menit, sesak napas, serta penggunaan oksigen 6 lpm. Data tersebut sesuai dengan data mayor dan sebagian data minor dari SDKI. Tujuan Keperawatan: Mengacu pada SLKI dengan luaran Pola Napas (L.01004) dan sudah sesuai prinsip SMART. Intervensi: Menggunakan SIKI Manajemen Jalan Napas (I.01011), namun dari 13 intervensi, hanya 3 yang dilaksanakan (monitor pola napas, posisikan semi-Fowler, dan pemberian oksigen) karena keterbatasan dan penolakan pasien. Implementasi: Dilakukan pada 4 - 6 November 2024. Kendala utama adalah perbedaan bahasa dan keterbatasan waktu praktik (hanya 8 jam per hari). Evaluasi: Masalah teratasi sebagian. Pasien masih menggunakan oksigen 3 lpm. Evaluasi menggunakan metode SOAP.

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054). Gangguan ini disebabkan oleh kerusakan sistem saraf akibat stroke. Ny. O menunjukkan kelemahan ekstremitas kiri (skala 1), dengan ekstremitas kanan skala 4. Tujuan Keperawatan: Berdasarkan luaran Mobilitas Fisik (L.05042) dan sesuai prinsip SMART. Intervensi: Berdasarkan Dukungan Mobilisasi (I.05173), dari 10 intervensi hanya 4 yang dilakukan (identifikasi toleransi gerak, fasilitasi alat bantu, anjurkan ROM pasif). Hambatan serupa dengan sebelumnya: keterbatasan waktu dan respons pasien. Implementasi: Dilakukan 4-6 November 2024 dengan hambatan komunikasi dan waktu praktik terbatas. Evaluasi: Dilakukan pada akhir jam dinas. Evaluasi tidak menyeluruh setiap 24 jam. Perubahan pasien diamati berdasarkan kriteria hasil.

Defisit Perawatan Diri (D.0109). Pasien tidak mampu melakukan aktivitas mandiri seperti makan, mandi, atau berpakaian karena kelemahan fisik. Tujuan Keperawatan: Mengacu pada Perawatan Diri (L.11103) dan telah disesuaikan dengan prinsip SMART. Intervensi: Menggunakan Dukungan Perawatan Diri (I.11348). Hanya 3 intervensi dari 10 yang dilakukan, termasuk identifikasi kebutuhan alat bantu, pendampingan, dan fasilitasi kemandirian. Hambatan muncul dari keterbatasan waktu dan penolakan pasien. Implementasi & Evaluasi: Sama seperti dua diagnosa sebelumnya, dilaksanakan 4-6 November 2024. Evaluasi dilakukan akhir shift, menggunakan metode SOAP.

Diagnosa Keperawatan yang Tidak Dimunculkan. Hipervolemia Sebenarnya relevan karena pasien hipertensi, namun tidak dimunculkan karena kurangnya data masukan dan keluaran cairan. Defisit Nutrisi pasien hanya mendapat susu karena kesulitan menelan dan juga mengalami anemia. Namun, diagnosa tidak ditulis karena pengkajian gizi tidak lengkap. Risiko gangguan integritas kulit harusnya muncul karena pasien mengalami kulit kering dan bedrest, namun tidak dimunculkan karena kurang data pendukung. Kesimpulan Ringkas Tiga diagnosa utama yang ditegakkan sudah relevan dengan kondisi pasien dan teori. Hambatan umum meliputi keterbatasan waktu praktik, perbedaan bahasa, dan kurangnya data pendukung. Evaluasi dilakukan dengan metode SOAP, meski tidak secara penuh 24 jam/hari. Beberapa diagnosa yang potensial seperti hipervolemia, defisit nutrisi, dan risiko gangguan kulit tidak dimunculkan karena keterbatasan data.

Kesimpulan bab ini menguraikan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ny. O yang didiagnosis stroke infark di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga kali shift praktik (3x7 jam), mengikuti lima tahap proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data tentang kondisi pasien. Pengkajian terhadap Ny. O dilakukan pada Senin, 4 November 2024 melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta data dari rekam medis dan hasil laboratorium. Kendala utama dalam pengkajian adalah penurunan kesadaran pasien yang menyebabkan sulitnya komunikasi langsung. Oleh karena itu, data diperoleh dari keluarga pasien serta dokumentasi medis. Pemeriksaan fisik juga mengalami hambatan karena pasien tidak mampu bergerak dan hanya dapat berbaring, sehingga penulis meminta bantuan keluarga saat pemeriksaan. Keluarga

menyampaikan bahwa sejak 31 Oktober 2024, pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri disertai sesak napas, dan segera dibawa ke rumah sakit. Hasil pemeriksaan vital saat pengkajian menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi napas 30x/menit, nadi 75x/menit, SpO₂ 93%, dan suhu tubuh 37°C. Pengkajian dilakukan menggunakan pendekatan pola fungsional Virginia Henderson.

Diagnosa keperawatan berdasarkan teori, terdapat enam diagnosa umum pada kasus stroke infark, namun pada kasus Ny. O, penulis merumuskan tiga diagnosa keperawatan menggunakan acuan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), yaitu: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054), defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), dan diterapkan selama tiga shift. Namun, tidak semua intervensi dari teori dapat diaplikasikan secara langsung karena disesuaikan dengan kondisi aktual pasien.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana, namun pelaksanaannya menemui hambatan karena keterbatasan waktu praktik dan kurangnya respons kooperatif dari pasien. Penulis hanya dapat menjalankan implementasi selama tiga shift masing-masing tujuh jam, dan tidak dapat memantau kondisi pasien di luar waktu tersebut. Oleh karena itu, penulis juga melibatkan rekan praktik untuk membantu pengawasan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan dilakukan di akhir setiap shift untuk tiap diagnosa keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan: Diagnosa pola napas tidak efektif: masalah teratasi sebagian, pasien masih mengalami sesak dan masih menggunakan oksigen 3 lpm. Diagnosa gangguan mobilitas fisik : masalah belum teratasi, karena pasien masih belum mampu bergerak mandiri. Diagnosa defisit perawatan diri : masalah belum teratasi, karena kelemahan masih menghambat aktivitas mandiri pasien.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih terimakasih penulis ucapkan kepada pihak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung baik perawat maupun karyawan yang telah memberikan penulis peluang untuk belajar sehingga bisa menyusun laporan tugas akhir ini. Terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang telah diberikan kepada penulis. Terimakasih kepada pasien Ny. O dan keluarga yang telah bersedia untuk dilakukan wawancara dan observasi sehingga dapat membantu penulis dalam menyusun laporan ini. Terimakasih telah mengizinkan penulis untuk mempublikasikan dan mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi tersebut. Terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memfasilitasi penulis untuk praktik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

6. Referensi

- [1] I. Lestari, R. Efendi, A. Tri Noviyani, N. Alfi Lail, and A. Ahmad Fauzi, "Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosa Stroke Infark," *J. Glob. Ilm.*, vol. 1, no. 9, pp. 489–492, 2024, doi: 10.55324/jgi.v1i9.96.
- [2] Kemenkes, "Artikel Terkait."
- [3] "(3) 1)2)3)," vol. 6, no. 1, pp. 77–86, 2019.
- [4] Kemenkes, "Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik," pp. 8–11, 2024.
- [5] Y. A. Utama and S. S. Nainggolan, "Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 1, p. 549, 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i1.1950.
- [6] E. Gabriela Putri, B. Aditya Nugraha, and T. Kurniawan, "Pengelolaan Risiko

Peningkatan Tekanan Intrakranial Dan Defisit Neurologis Pada Pasien Stroke Infark: Studi Kasus,” *Padjadjaran Acute Care Nurs. J.*, vol. 3, no. 2, 2022, [Online]. Available: <http://jurnal.unpad.ac.id/pacnj>

- [7] P. N. Puspitasari, “Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 2, pp. 922–926, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v12i2.435.
- [8] P. Budianto, H. Prabaningtyas, S. E. Putra, diah K. Mirawati, F. Muhammad, and M. Hafizan, “Stroke Iskemik Akut : Dasar dan Klinis,” *Univesrsitas Sebel. Maret*, no. January, pp. i–123, 2021.
- [9] F. U. Dewi and R. Agustina, “Pengaruh Pemberian ‘STROKHIES’ Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Stroke Selama Perawatan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya,” *Aspiration Heal. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 25–34, 2024, doi: 10.55681/aohj.v2i1.325.
- [10] J. J. Junaidi, W. Widiyawati, E. Suminar, and W. Widiharti, “Efforts to Prevent Recurrence of Stroke in Stroke Patients,” *Innov. Res. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 121–130, 2024.
- [11] D. Kuriakose, “Pathophysiology and Treatment of Stroke : Present Status and Future Perspectives,” 2020.
- [12] A. Wilkinson, D. Lepak, S. A. Snell, and N. A. Bacon, “The SAGE handbook of human resource management,” 2019.