

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN SISTEM
NEUROLOGI : STROKE HEMORAGIK PADA Ny. R DI
RUANG NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**



Sri Indah Purnama, S.Kep

1514901184

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes Fort De Kock
BUKITTINGGI
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Sri Indah Purnama, S.Kep
 NIM : 1514901184
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Neurologi *Stroke hemoragik* Di Ruang Rawat Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program pendidikan Ners STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Ns.Silvia ,S.kep,M.Biomed	()
Penguji I	: Ns. Andriyani, S.Kep	()
Penguji II	: Ns.Fitrianola Rezkiki , S.Kep, M.Kep	()

Ditetapkan di : Bukittinggi

Tanggal : 21 Maret 2017

HALAMAN PENGESAHAN

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan
Sistem Neurologi : Stroke Hemoragik Di Ruang Neurologi
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Nama : Sri Indah Purnama, S.Kep

NIM : 1514901184

Telah berhasil diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Pendidikan Ners STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI dan dinyatakan LULUS pada Tanggal 21 Maret 2017.

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Ns.Silvia ,S.Kep,M.biomed

Pembimbing II

Febriyanti, S. Kp.M.Kep.Ns.Sp.Kep An

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Ketua

(Nurhayati, S.ST, M. Biomed)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur yang sebesar-besarnya kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan petunjuknya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah ini. Judul karya ilmiah ini “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Neurologi : *Stroke Hemoragik* Di Ruang Rawat Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada Ibu Ns. Silvia, S.Kep, M.Biomed sebagai perseptor akademik yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian karya ilmiah ini serta kepada ibu Febriyanti, Skp.M.Kep.Ns.Sp.Kep.An sebagai perseptor klinik yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam membimbing penulis dalam penyelesaian karya ilmiah ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Nurhayati, SST, M.Biomed sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
2. Ibu Ns. Wenny Lazdia, S. Kep, MAN selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

3. Bapak Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi serta perawat ruang rawat inap interne yang telah memberi izin serta memberi pengarahan dan bimbingan selama penulis melaksanakan praktek di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
4. Dosen beserta Staf Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, peran serta dan semangat selama penulis mengikuti pendidikan
5. Teristimewa kepada Ayahanda, Ibunda beserta seluruh keluarga tercinta yang telah begitu sabar membantu, berkorban, memberi dorongan, motivasi dan semangat bagi penulis baik moril maupun materil serta doa yang tulus dan kasih sayang
6. Semua sahabat dan rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners angkatan 2016 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort de Kock Bukittinggi yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerja sama untuk kesuksesan bersama.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan karya ilmiah ini di masa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bukittinggi, Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR SKEMA	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Dasar Stroke	5
B. Konsep Dasar Stroke Hemoragic	8
C. Asuhan Keperawatan Teoritis.....	18
 BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R	
A. Pengkajian	33
B. Data Fokus.....	44
C. Analisa Data	45
D. Intervensi Keperawatan	49
E. Catatan Perkembangan.....	52
 BAB IV CRITICAL REVIEW EVIDANCE BACED	

- A. Pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pada klien stroke.....85
- B. Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke..86
- C. Peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan model elevasi kepala.....87

BAB V PEMBAHASAN

- A. Pengkajian 90**
- B. Diagnosa Keperawatan..... 92**
- C. Intervensi Keperawatan 94**
- D. Implementasi Keperawatan 95**
- E. Evaluasi Keperawatan..... 97**

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan..... 100**
- B. Saran 101**

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
Skema <i>Web Of Caution</i> (WOC) Gagal Ginjal Kronik.....	14
Genoram	35

DAFTAR GAMBAR

Skema	Halaman
2.1 Gambar Otak	5

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Pola Nutrisi	36
3.2 Pola Eliminasi.....	36
3.3 Pola Tidur Istirahat	37
3.4 Pemeriksaan Nervus Kranial.....	41
3.5 Data Hasil Laboratorium.....	42
3.6 Daftar Nama Obat	42
3.7 Analisa Data	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pada klien stroke**
- Lampiran 2 : Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke**
- Lampiran 3 : Peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan model elevasi kepala**
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Perseptor Akademik**
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Perseptor Klinik**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pembuluh darah di otak pecah sehingga timbul iskhemik dan hipoksia di hilir. Penyebab stroke hemoragi antara lain: hipertensi, pecahnya aneurisma, malformasi arteri venosa. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke hemoragik adalah pembuluh darah otak yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya. (Ria Artiani, 2009).

Berdasarkan data WHO, diseluruh dunia tahun 2010 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat stroke dan diperkirakan tahun 2020 penyakit jantung dan stroke menjadi penyebab utama kematian di dunia. Kasus stroke meningkat di negara maju seperti Amerika, dimana kegemukan dan makanan cepat saji telah mewabah. Berdasarkan data statistik di Amerika, terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke (Anonim, www.medicastro.com, 2012)

Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) kurang lebih sepertiga pasien stroke pulih sempurna atau hampir sempurna dalam waktu 6 bulan pasca serangan stroke. Kecacatan ringan dialami pada 12,2 %, kecacatan sedang pada 25,7 %, dan kecacatan berat 26,3 %. Pasien dengan tingkat kecacatan yang berat tidaklah dapat mandiri. Sebagian besar aktivitas kehidupannya memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas yang paling dasar sekalipun (makan, berkemih dan mandi) (Melcon, 2006)

Gangguan pembuluh darah otak (GPDO) masih penyebab kematian ketiga, sesudah penyakit jantung dan kanker. Stroke adalah sindroma klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis lokal atau global yang berlangsung 24 jam atau langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Depkes RI, 2011)

Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan yang utama di seluruh dunia dan memberikan dampak yang sangat besar bagi para penderitanya. Dampak stroke juga akan berimbas pada keluarga pasien. Stroke adalah kedaruratan medik, dan pada umumnya penderita akan dirawat di Rumah Sakit. Setelah menjalani perawatan di Rumah Sakit, ada 3 kemungkinan yang dialami oleh pasien stroke, yaitu : Meninggal dunia, sembuh tanpa cacat, dan sembuh dengan kecacatan. Penelitian menunjukkan angka kematian pada stroke berkisar antara 10 % - 30 %. Sebagian kematian dialami dalam waktu 72 jam setelah serangan stroke (Syamsuddin, 2007)

Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan, menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2011, stroke merupakan pembunuh nomor satu di Rumah Sakit Pemerintah di seluruh Indonesia. Data stroke yang dikeluarkan oleh Yayasan Stroke Indonesia menyatakan bahwa penderita stroke di Indonesia jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 jumlah penderita stroke tercatat sebanyak 1,7 juta jiwa. Sedangkan yang rawat jalan atau pasien stroke yang tidak dibawa ke dokter atau rumah sakit jumlah pastinya tidak diketahui (Kompasiana, 2013)

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2016 menunjukan bahwa prevalensi kejadian stroke di Sumatera Barat terus mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu 1.623 orang pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 1.889 orang pada tahun 2015. Berdasarkan data tahun 2016 penderita stroke tercatat sebanyak 2.063 orang dan menjadikan Propinsi ini sebagai penderita stroke terbanyak di Indonesia bahkan di dunia (Posmetro.com, 2016)

Dari survei awal pada tanggal 31 Januari 2017 di dapatkan data dari RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Rumah Sakit Umum Daerah di Sumatera Barat, berdasarkan data dari bagian Rekam medik RSAM Bukittinggi di dapatkan data pada tahun 2016 pasien yang menderita stroke hemoragik sebanyak 161 dengan jumlah laki-laki sebanyak 59 kasus sedangkan jumlah wanita 102 kasus. (Rekam medik)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlunya asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik agar tidak timbul komplikasi yang dapat meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pasien. Dari hasil observasi tanggal 31 Januari 2017 di Ruang Neurologi peneliti mendapatkan data pasien dengan Stroke Hemoragik. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan

kasus pada pasien stroke hemoragik dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Gangguan Sistem Neurologi: Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian karya ilmiah akhir Ners adalah memberikan gambaran tentang hasil praktek elektif profesi Ners dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatn medikal bedah pada klien dengan ganggun sistem neurologi: Stroke hemoragik Diruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menerapkan konsep teori stroke hemoragik
- b. Untuk melakukan asuhan keperawatan pada stroke hemoragik
- c. Untuk melakukan telaah hasil penelitian terkait asuhan keperawatan stroke hemoragik
- d. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori, jurnal, dan kasus yang dikelola pada stroke hemoragik

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien Stroke Hemoragik

Sebagai sumber informasi dan tambahan pengetahuan tentang penyakit stroke hemoragik dan tahu bagaimana menyikapi stroke hemoragik dan mengatasi stroke hemoragik

2. Bagi Profesi keperawatan

Sebagai bahan masukan khususnya untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien yang mengalami penyakit stroke hemoragik dan sebagai pertimbangan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi bagi mahasiswa tentang

asuhan keperawatan pada klien dengan kasus stroke hemoragik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Pengertian

Menurut Mahendra (2007) Stroke adalah terjadinya kerusakan pada jaringan otak yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke otak dengan berbagai sebab yang ditandai dengan kelumpuhan sensorik atau motorik tubuh sampai dengan terjadinya penurunan kesadaran, Sedangkan menurut Syamsuddin (2007) Stroke adalah sindroma klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis lokal atau global yang berlangsung 24 jam atau langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic.

2. Etiologi

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian yaitu *trombosis*, *embolisme serebral*, *iskemia* dan *hemoragi serebral* (Brunner dan Suddarth 2008)

a. Trombosis serebral

Arteriosklerosis serebral dan pelambatan *sirkulasi serebral* adalah penyebab utama trombosis serebral, penyebab paling umum dari stroke (Brunner dan Suddarth, 2008)

b. Embolisme serebral

Pemasangan katup jantung prostetik dapat menjadi pencetus stroke, karena terdapat peningkatan insiden *embolisme* setelah prosedur ini. (Brunner dan Suddarth, 2008)

c. Iskemia serebral

Iskemia serebral (insufisiensi suplai darah ke otak) terutama karena kontriksi ateroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak. (Brunner dan Suddarth, 2008)

d. Hemoragi serebral

Stroke *hemoragi* terjadi bila salah satu pembuluh darah di otak pecah, sehingga darah tersebut mengenai jaringan otak sekitar dan menimbulkan kerusakan. (Mangoenprasodjo, 2005)

3. Klasifikasi

a) Berdasarkan stadium/pertimbangan waktu

1) Transient ischemic attack (TIA)

Merupakan stroke ringan yang timbulnya cepat dan hilangnya juga cepat. Lama serangan bervariasi, ada yang kurang dari 15 menit dan ada yang sampai 24 jam.

2) Reversible ischemic neurologic deficit (RIND)

Merupakan stroke ringan yang timbulnya cepat dan hilangnya juga cepat, tetapi gejala neurologisnya akan menghilang lebih dari 24 jam.

b) Progressing stroke atau in evolution

1. Berdasarkan etiologi

a. Stroke haemorrhagic

Merupakan perdarahan intra serebralan perdarahan subarahnoid yang disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Biasanya terjadi karena dinding pembuluh darah robek. Gejala biasanya muncul tiba-tiba, tanpa peringatan, dan sering selama aktivitas.

b. Stroke non haemorrhagic

Merupakan stroke yang disebabkan oleh berkurangnya/ terhentinya aliran darah pada sebagian daerah di otak, dapat berupa iskemi, emboli dan trombosis serebral.

4. Faktor Resiko

Faktor resiko merupakan suatu faktor atau kondisi tertentu yang membuat seseorang rentan terhadap serangan stroke. Faktor resiko stroke umumnya di bagi 2 kelompok besar menurut Irfan (2010) sebagai berikut:

a. Faktor risiko internal yang tidak dapat dikontrol :

- 1) Umur
- 2) Ras/suku bangsa
- 3) Jenis kelamin

- 4) Riwayat keluarga
- b. Faktor resiko eksternal
 - 1) Hipertensi
 - 2) Diabetes melitus /kencing manis
 - 3) Transient ischemic attack (TIA)
 - 4) Fibrilasi atrial jantung
 - 5) Pasca stroke
 - 6) Abnormalitas lemak
 - 7) Fibrinogen tinggi
 - 8) Peminum alcohol
 - 9) Hiperhomocysteinemia
 - 10) Infeksi :virus dan bakteri
 - 11) Obesitas
 - 12) Stres fisik dan mental.

5. Manifestasi Klinis

Ada beberapa tanda dan gejala stroke menurut Mahendra (2007) :

- a. Stroke sementara (sembuh dalam beberapa menit atau jam)
 1. Tiba-tiba sakit kepala
 2. Pusing, bingung
 3. Penglihatan kabur atau kehilangan ketajaman. Ini bisa terjadi pada satu atau dua mata
 4. Kehilangan keseimbangan, lemah
 5. Rasa kebal atau kesemutan pada satu sisi tubuh.
- b. Stroke ringan (sembuh dalam beberapa minggu)
 1. Beberapa atau semua gejala di atas
 2. Kelemahan atau kelumpuhan tangan atau kaki
 3. Bicara tidak jelas.
 4. Stroke berat (sembuh atau mengalami perbaikan dalam beberapa bulan, tidak bisa sembuh total)
 5. Semua atau beberapa gejala stroke sementara dan ringan
 6. Koma jangka pendek (kehilangan kesadaran)

7. Kelemahan atau kelumpuhan tangan atau kaki
8. Bicara tidak jelas atau hilangnya kemampuan bicara
9. Sukar menelan, kehilangan kontrol terhadap pengeluaran air seni dan feses
10. Kehilangan daya ingat atau konsentrasi, perubahan perilaku misalnya bicara tidak menentu, mudah marah dan tingkah laku seperti anak kecil.

B. Konsep Stroke Hemoragic

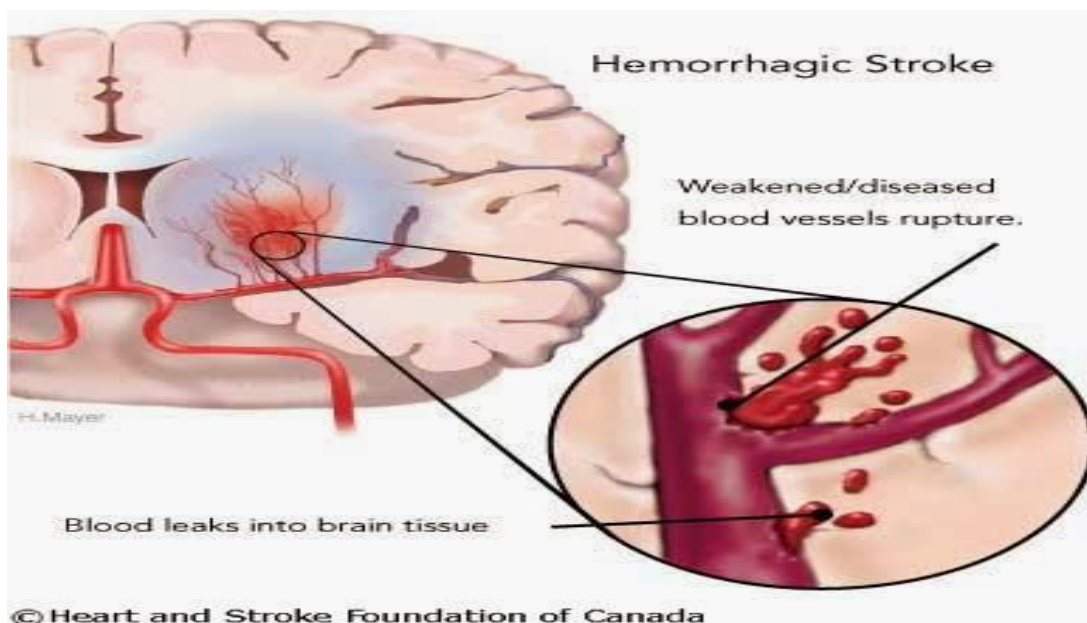
1. Definisi

Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pembuluh darah di otak pecah sehingga timbul iskhemik dan hipoksia di hilir. Penyebab stroke hemoragi antara lain: hipertensi, pecahnya aneurisma, malformasi arteri venosa. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun (Ria Artiani, 2009).

Stroke hemoragik adalah pembuluh darah otak yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya (M. Adib, 2009).

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (Muttaqin, 2008).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar
2.1
Anatomi
Otak
a. O
tak
Berat
otak
manusia
sekitar

1400 gram dan tersusun oleh kurang lebih 100 triliun neuron. Otak terdiri dari empat bagian besar yaitu serebrum (otak besar), serebelum (otak kecil), brainstem (batang otak), dan diensefalon. (Satyanegara, 2008)

- b. Serebrum terdiri dari dua hemisfer serebri, korpus kolosum dan korteks serebri. Masing-masing hemisfer serebri terdiri dari lobusfrontalis yang merupakan area motorik primer yang bertanggung jawab untuk gerakan-gerakan voluntar, lobus parietalis yang berperan pada kegiatan memproses dan mengintegrasikan informasi sensorik yang lebih tinggi tingkatnya, lobus temporalis yang merupakan area sensorik untuk impuls pendengaran dan lobus oksipitalis yang mengandung korteks penglihatan primer, menerima informasi penglihatan dan menyadari sensasi warna.
- c. Serebelum terletak di dalam fosa kranii posterior dan ditutupi oleh duramater yang menyerupai atap tenda yaitu tentorium, yang memisahkannya dari bagian posterior serebrum. Fungsi utamanya adalah sebagai pusat refleksi yang mengkoordinasi dan memperhalus gerakan otot, serta mengubah tonus dan kekuatan kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan sikap tubuh.
- d. Bagian-bagian batang otak dari bawah ke atas adalah medula oblongata, pons dan mesensefalon (otak tengah). Medula oblongata merupakan pusat refleksi yang penting untuk jantung, vasokonstriktor, pernafasan, bersin, batuk, menelan, pengeluaran air liur dan muntah. Pons merupakan mata rantai penghubung yang penting pada jaras kortikosereberalis yang menyatukan hemisfer serebri dan serebelum. Mesensefalon merupakan bagian pendek dari batang otak yang berisi aquedukus sylvius, beberapa traktus serabut saraf asenden dan desenden dan pusat stimulus saraf pendengaran dan penglihatan.
- e. Diensefalon dibagi empat wilayah yaitu talamus, subtalamus, epitalamus dan hipotalamus. Talamus merupakan stasiun penerimaan dan integrasi subkortikal yang penting. Subtalamus fungsinya belum dapat dimengerti sepenuhnya, tetapi lesi pada subtalamus akan menimbulkan hemibalismus yang ditandai dengan gerakan kaki atau tangan yang terhempas kuat pada satu sisi tubuh. Epitalamus berperan pada beberapa dorongan emosi dasar seseorang. Hipotalamus berkaitan dengan pengaturan rangsangan dari sistem susunan saraf otonom perifer yang menyertai ekspresi tingkah dan emosi.

f. Sirkulasi Darah Otak

Otak menerima 17 % curah jantung dan menggunakan 20 % konsumsi oksigen total tubuh manusia untuk metabolisme aerobiknya. Otak diperdarahi oleh dua pasang arteri yaitu arteri karotis interna dan arteri vertebralis. Dan dalam rongga kranium, keempat arteri ini saling berhubungan dan membentuk sistem anastomosis, yaitu sirkulus Willisi:

1. Arteri karotis interna dan eksterna bercabang dari arteria karotis komunis kira-kira setinggi rawan tiroidea. Arteri karotis interna masuk ke dalam tengkorak dan bercabang kira-kira setinggi kiasma optikum, menjadi arteri serebri anterior dan media. Arteri serebri anterior memberi suplai darah pada struktur-struktur seperti nukleus kaudatus dan putamen basal ganglia, kapsula interna, korpus kolosum dan bagian-bagian (terutama medial) lobus frontalis dan parietalis serebri, termasuk korteks somestetik dan korteks motorik. Arteri serebri media mensuplai darah untuk lobus temporalis, parietalis dan frontalis korteks serebri. Arteria vertebralis kiri dan kanan berasal dari arteria subklavia sisi yang sama.
2. Arteri vertebralis memasuki tengkorak melalui foramen magnum, setinggi perbatasan pons dan medula oblongata. Kedua arteri ini bersatu membentuk arteri basilaris, arteri basilaris terus berjalan sampai setinggi otak tengah, dan di sini bercabang menjadi dua membentuk sepasang arteri serebri posterior. Cabang-cabang sistem vertebrobasilaris ini memperdarahi medula oblongata, pons, serebelum, otak tengah dan sebagian diensefalon. Arteri serebri posterior dan cabang-cabangnya memperdarahi sebagian diensefalon, sebagian lobus oksipitalis dan temporalis, aparatus koklearis dan organ-organ vestibular.
3. Darah di dalam jaringan kapiler otak akan dialirkan melalui venula-venula (yang tidak mempunyai nama) ke vena serta di drainase ke sinus duramater. Dari sinus, melalui vena emisaria akan dialirkan ke vena-vena ekstrakranial. (Satyanegara, 2008)

3. Etiologi

- a. Penyebab perdarahan otak yang paling lazim terjadi

1) Aneurisma Berry, biasanya defek congenital

Aneurisma fusiformis dari atherosklerosis. Atherosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan

2) Aneurisma mycotik dari vaskulitis nekrose dan emboli septis.

Malformasi arteriovenous, adalah pembuluh darah yang mempunyai bentuk abnormal, terjadi hubungan persambungan pembuluh darah arteri, sehingga darah arteri langsung masuk vena, menyebabkan mudah pecah dan menimbulkan perdarahan otak.

3) Ruptur arteriol serebral, akibat hipertensi yang menimbulkan penebalan dan degenerasi pembuluh darah.

b. Faktor resiko pada stroke adalah

1) Hipertensi

2) Penyakit kardiovaskuler: arteria koronaria, gagal jantung kongestif, fibrilasi atrium, penyakit jantung kongestif

3) Kolesterol tinggi, obesitas

4) Peningkatan hematokrit (resiko infark serebral)

5) Diabetes Melitus (berkaitan dengan aterogenesis terakselerasi)

6) Kontrasepsi oral (khususnya dengan disertai hipertensi, merokok, dan kadar estrogen tinggi)

7) Penyalahgunaan obat (kokain), rokok dan alcohol

4. Patofisiologi

a. Perdarahan intra cerebral

Pecahnya pembuluh darah otak terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa atau hematoma yang menekan jaringan otak dan menimbulkan oedema di sekitar otak.

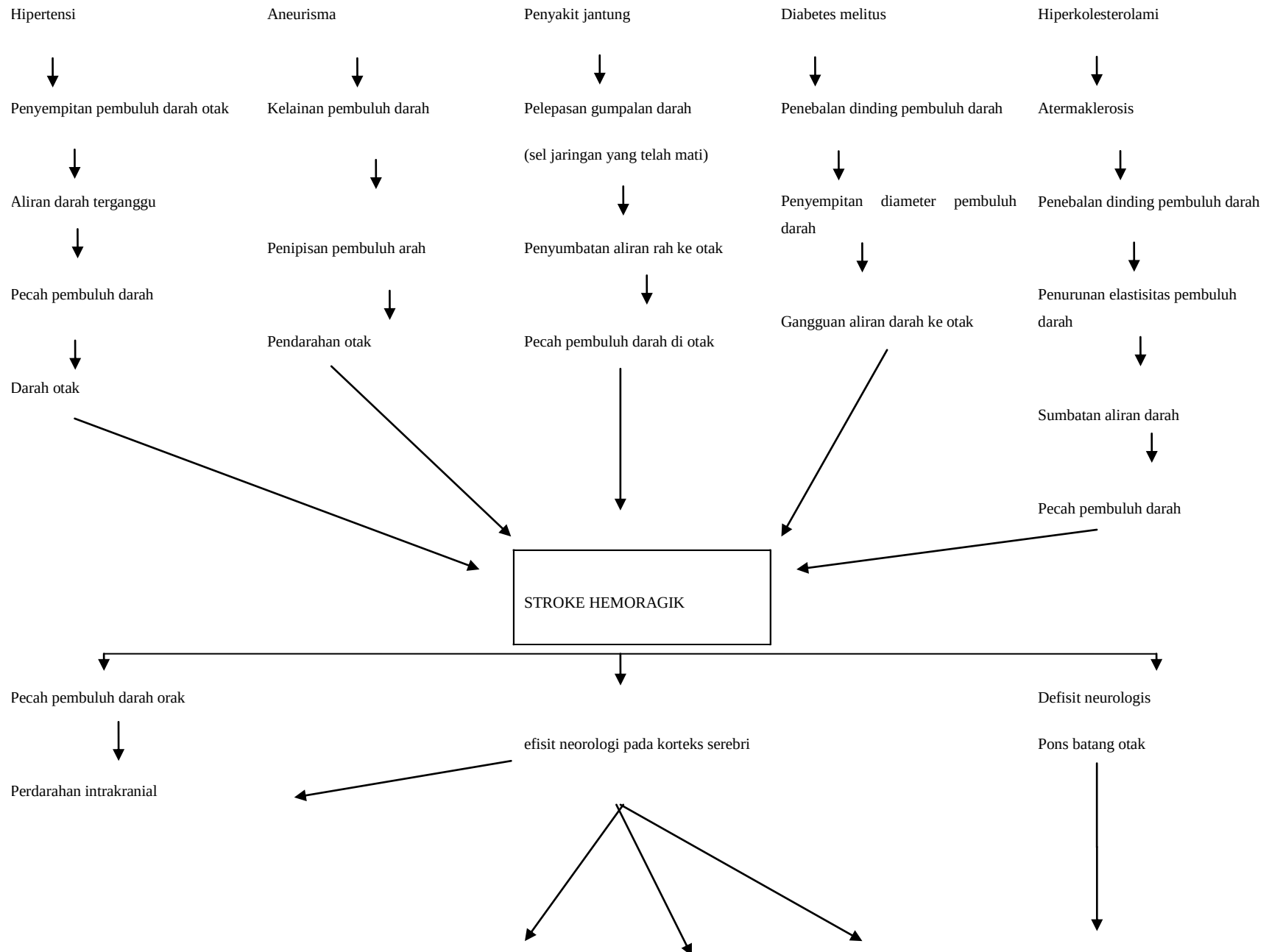
Peningkatan TIK yang terjadi dengan cepat dapat mengakibatkan kematian yang mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intra cerebral sering dijumpai di daerah putamen, talamus, sub kortikal, nukleus kaudatus, pon,

dan cerebellum. Hipertensi kronis mengakibatkan perubahan dinding pembuluh darah berupa lipohyalinosis atau nekrosis fibrinoid.

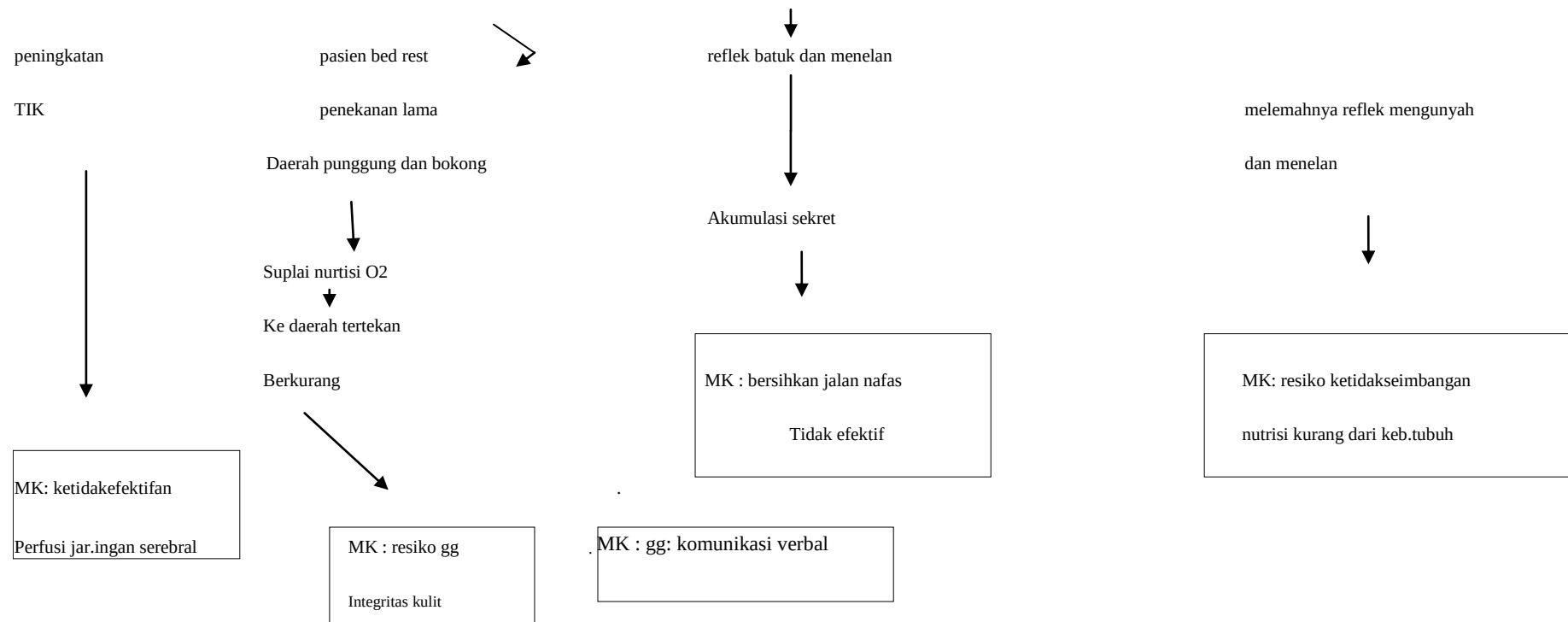
b. Perdarahan sub arachnoid

Pecahnya pembuluh darah karena aneurisma atau AVM. Aneurisma paling sering didapat pada percabangan pembuluh darah besar di sirkulasi willisi. AVM dapat dijumpai pada jaringan otak dipermukaan pia meter dan ventrikel otak, ataupun didalam ventrikel otak dan ruang subarakhnoid. Pecahnya arteri dan keluarnya darah keruang subarakhnoid mengakibatkan terjadinya peningkatan TIK yang mendadak, meregangnya struktur peka nyeri, sehingga timbul nyeri kepala hebat. Sering pula dijumpai kaku kuduk dan tanda-tanda rangsangan selaput otak lainnya. Peningkatan TIK yang mendadak juga mengakibatkan perdarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran. Perdarahan subarakhnoid dapat mengakibatkan vasospasme pembuluh darah serebral. Vasospasme ini seringkali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5-9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2-5. Timbulnya vasospasme diduga karena interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah dan dilepaskan kedalam cairan serebrospinalis dengan pembuluh arteri di ruang subarakhnoid. Vasospasme ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, gangguan hemisensorik, afasia dan lain-lain). Otak dapat berfungsi jika kebutuhan O₂ dan glukosa otak dapat terpenuhi. Energi yang dihasilkan didalam sel saraf hampir seluruhnya melalui proses oksidasi. Otak tidak punya cadangan O₂ jadi kerusakan, kekurangan aliran darah otak walau sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi. Demikian pula dengan kebutuhan glukosa sebagai bahan bakar metabolisme otak, tidak boleh kurang dari 20 mg% karena akan menimbulkan koma. Kebutuhan glukosa sebanyak 25 % dari seluruh kebutuhan glukosa tubuh, sehingga bila kadar glukosa plasma turun sampai 70 % akan terjadi gejala disfungsi serebral. Pada saat otak hipoksia, tubuh berusaha memenuhi O₂ melalui proses metabolik anaerob, yang dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah otak.

II. WOC TEORI STROKE HEMORAGIK







Manifestasi Klinis

a) Daerah a. serebri media

1. Hemiplegi kontralateral, sering disertai hemianestesi
2. Hemianopsi homonim kontralateral
3. Afasi bila mengenai hemisfer dominan
4. Apraksi bila mengenai hemisfer nondominan

b) Daerah a. Karotis interna

Serupa dengan bila mengenai a. Serebri media

c) Daerah a. Serebri anterior

1. Hemiplegi (dan hemianestesi) kontralateral terutama di tungkai
2. Incontinentia urinae
3. Afasi atau apraksi tergantung hemisfer mana yang terkena

d) Daerah a. Posterior

- 1) Hemianopsi homonim kontralateral mungkin tanpa mengenai
- 2) Daerah makula karena daerah ini juga diperdarahi oleh a. Serebri media
- 3) Nyeri talamik spontan
- 4) Hemibalisme
- 5) Aleksi bila mengenai hemisfer dominan

e) Daerah vertebrobasiler

1. Sering fatal karena mengenai juga pusat-pusat vital di batang otak
2. Hemiplegi alternans atau tetraplegi
3. Kelumpuhan pseudobulbar (disartri, disfagi, emosi labil)

6) Komplikasi

Stroke hemoragik dapat menyebabkan :

- a. Infark Serebri
- b. Hidrosephalus yang sebagian kecil menjadi hidrosephalus normotensif
- c. Fistula caroticocavernosum
- d. Epistaksis
- e. Peningkatan TIK, tonus otot abnormal

7) Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan untuk stroke hemoragik, antara lain :

a. Menurunkan kerusakan iskemik cerebral

Infark cerebral terdapat kehilangan secara mantap inti central jaringan otak, sekitar daerah itu mungkin ada jaringan yang masih bisa diselamatkan, tindakan awal difokuskan untuk menyelematkan sebanyak mungkin area iskemik dengan memberikan O₂, glukosa dan aliran darah yang adekuat dengan mengontrol / memperbaiki disritmia (irama dan frekuensi) serta tekanan darah.

b. Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK

Dengan meninggikan kepala 15-30 menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason.

c. Pengobatan

- 1) Anti koagulan: Heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut.
- 2) Obat anti trombotik: Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik/emobolik.
- 3) Diuretika : untuk menurunkan edema serebral

d. Penatalaksanaan Pembedahan

Endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak. Penderita yang menjalani tindakan ini seringkali juga menderita beberapa penyulit seperti hipertensi, diabetes dan penyakit kardiovaskular yang luas. Tindakan ini dilakukan dengan anestesi umum sehingga saluran pernafasan dan kontrol ventilasi yang baik dapat dipertahankan.

8) Pemeriksaan Penunjang

a. Angiografi cerebral

Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurism atau malformasi vaskular.

b. Lumbal pungsi

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragi pada subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial.

c. CT scan

Penindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti.

d. MRI (Magnetic Imaging Resonance)

Menggunakan gelombang megnetik untuk menentukan posisi dan bsar terjadinya perdarahan otak. Hasil yang didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

e. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infrak sehingga menurunkan impuls listrik dalam jaringan otak.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragic

1. Pengkajian

a. Identitas diri klien

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, umur,jenis kelamin,,status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk RS, sumber informasi, keluarga terdapat yang dapat dihubungi dan hubungan

b. Status kesehatan saat ini

Meliputi alasan kunjungan ,faktor pencetus ,lama keluhan,faktor yang memperberat,upaya untuk mengatasi diagnosa medic

c. Riwayat kesehatan saat ini

Serangan stroke hemoragik yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang mengenai dan menutupi jaringan sel otak yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan sel otak. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktifitas aktif dan waktu istirahat .dengan gejala nyeri kepala, kelumpuhan separoh badan atau gangguan fungsi otak

d. Riwayat kesehatanyang lalu

Biasanya ada riwayat hipertensi ,riwayat stroke sebelumnya,diabetes mellitus,penyakit jantung,anemia,riwayat trauma kepala,riwayat merokok,penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral yang lama

e. Riwayat keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita diabetes mellitus ,riwayat kolesterol tinggi,kegemukan,atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu

f. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum klien

a) Kesadaran :umumnya kesadaran klien mengalami penurunan

Tanda -tanda vital :biasanya tekanan darah meningkat, **denyut nadi** kadang meningkat atau lemah

b) Kepala

Tidak ada kelainan pada kepala dan rambut serta wajah, tidak simetris yaitu mencong ke salah satu sisi atau normal

c) Mata

Simetris kiri dan kanan ,konjungtiva tidak anemis ,sklera tidak ikterik,kesulitan untuk melihat objek mungkin ada

d) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan pada fungsi penciuman,terdapat cuping hidung, biasanya tidak ada kelainan pada fungsi pendengaran

e) Mulut/bibir

Biasanya bibir mencong ke arah kanan atau kiri tergantung pada hemisfer kiri atau kanan yang mengalami gangguan

f) Lidah

Biasanya gangguan rasa pengecapan ,kesulitan dalam menelan

g) Leher

Biasanya kaku kuduk jarang,tidak terdapat pembengkakan kelenjar getah bening,Vena jugularis tidak ada kelainan

h) Dada

a) Paru- paru

Biasanya pernafasan meningkat ,pergerakan simetris ,ada penggunaan otot bantu, biasanya tidak dapat di periksa pada pasien dengan penurunan kesadaran, biasanya sonor, biasanya vesikuler,tidak ada bunyi tambahan

b) Jantung

Biasanya ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba II jari RIC V, biasanya batas jantung normal, katup jantung kanan RIC III lineas shemillus dekstra batas jantung kiri RIC V I jari mellius linea etiavakularius sinistra, biasanya frekuensi jantung meningkat

i) Abdomen

Biasanya perut tidak asites, tidak ada terlihat massa atau pembengkakan, Biasanya bising usus (+), Biasanya hepar dan limfe tidak teraba ,tidak ada nyeri tekan

j) Genitourinaria

Biasanya terdapat incontinsensia atau retensi urine ,klien terpasang kateter

k) Ekstremitas

Biasanya kelemahan,kehilangan sensasi,nyeri otot,perubahan tonus otot,paralysis (hemyplegia),kesemutan/kebas. Pengukuran kekuatan otot :

a) Nilai 0 : Bila tidak terlihat kontraksi sama sekali

b) Nilai 1 : Bila terlihat kontraktis ,tetapi tidak ada gerakan pada sendi

c) Nilai 2 : Bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan grafitasi

d) Nilai 3: Bila dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan pemeriksaan

e) Nilai 4: Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya kurang

f) Nilai 5 : Bila dapat tekanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh

l) Sistem integument

Biasanya kulit dan membran mukosa baik, gangguan berespon terhadap panas dan dingin gangguan regulasi suhu tubuh tidak ada, tidak bisa merasakan atau mati rasa pada bagian yang terkena

m) Pemeriksaan Neurologi

1) Pemeriksaan nervus cranial umumnya terdapat gangguan pada nervus cranialis VII dan XII contral

a) Nervus 1 (olfaktorius)

Biasanya pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman

b) Nervus II (optikus)

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

c) Nervus III (okulomotorius), IV (trochlearis), dan VI (abducent)

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

d) Nervus V (trigeminus)

Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi ipsilateral, serta kelumpuhan satu sisi otot pterigoideus intermus dan ekstermus.

e) Nervus VII (facialis)

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

- f) **Nervus VIII (vestibulokoklearis)**
Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi
- g) **Nervus IX (glosafaringeus) dan X (vagus)**
Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut
- h) **Nervus XI (Aksesorius)**
Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius
- i) **Nervus XII (hipoglossus)**
Lidah simetris ,terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi ,serta indra pengecap normal

b. Pemeriksaan refleks

1) Refleks fisiologis

a) Refleks bisep

Posisi: dilakukan dengan pasien duduk,dengan membiarkan lengan untuk beristirahat dipangkuan pasien,atau membentuk sudut sedikit lebih dari 90^0 di siku.

Identifikasi tendon: minta pasien memfleksikan di siku sementara pemeriksa mengamati dan meraba fossa antecubital.Tendon akan terlihat dan teraba seperti luka tebal

Cara : ketukan pada jari pemeriksa yang di tempatkan pada tendon itu. Bisep brachi posisi lengan setengah di ketuk pada sendi siku
Respon: fleksi lengan pada sendi siku

b) Refleks trisep

Posisi: dilakukan dengan pasien duduk,dengan perlahan tarik lengan keluar dari tubuh pasien,sehingga membentuk sudut kanan di bahu.Lengan bawah harus menjuntai ke bawah langsung disiku .

Cara: ketukan pada tendon otot trisep,posisi lengan fleksi pada sendi siku dan sedikit pronasi.

Respon : ekstensi lengan bawah pada sendi siku

c) Refleks brachiadialis

Posisi: dapat dilakukan dengan duduk lengan bawah harus beristirahat longgar dipangkuan pasien

Cara: ketukan pada tendon otot brakioradialis (tendon melintasi sisi ibu jari pada lengan bawah) jari-jari sekitar 10 cm proksimal pergelangan tangan .Posisi lengan fleksi pada sendi siku dan sedikit pronasi.

Respon: fleksi pada lengan bawah, supinasi pada siku dan tangan

d) Reflek patella

Posisi klien: dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring terlentang

Cara: ketukan pada tendon patella

Respon: plantae fleksi kaki karena kontraksi m.quadriceps femoris

e) Reflek achilles

Posisi: pasien duduk ,kaki menggantung ditepi meja ,atau dengan berbaring terlentang dengan posisi kaki melintasi diatas kaki diatas yang lain atau mengatur kaki dalam posisi tpe katak.

Identifikasi tendon : mintalah pasien untuk plantar fleksi

Cara: ketukan hammer pada tendon achilles

Respon: Plantar fleksi kaki karena kontraksi m.gastronemius

2) Refleks patologis

a) Refleks babinski

Pasien di posisikan berbaring supinasi dengan kedua kaki diluruskan .Tangan kiri pemeriksa memegang pergelangan kaki pasien agar kaki tetap pada tempatnya.

Lakukan penggoresan telapak kaki bagian bagian lateral dari posterior keanterior

Respon : positif apabila terdapat gerakan dorsofleksi ibu jari kaki dan pengembangan jari kaki lainnya.

b) Refleks chaddock

Penggoresan kulit dorsumpedis bagian lateral sekitar maleolus lateralis dari posterior ke anterior.Amati ada tidaknya gerakan dorsofleksi ibu jari,disertai mekarnya (fanning) jari - jari kaki lainnya.

c) Refleks schaeffer

Menekan tendon achilles.Amati ada tidaknya gerakan dorso fleksi ibu

jari kaki,disertai mekarnya (fanning) jari- jari kaki lainnya.

d) Reflek Oppenheim

Pengurutan dengan cepat kista anterior tibia dari proksimal ke distal.Amati ada tidaknya gerakan dorso fleksi ibu jari kaki,disertai mekarnya (fanning) jari- jari kaki lainnya

e) Reflek Gordon

Menekan pada musculus gastrocnemius (otot betis) .Amati ada tidaknya gerakan dorsofleksi ibu jari kaki,disertai mekarnya (fanning) jari - jari kaki lainnya.

f) Reflek gonad

Menekan (memfleksikan) jari ke-4 , lalu melepaskannya dengan cepat .Amati ada tidaknya gerakan dorsofleksi ibu jari kaki,disertai mekarnya (funning) jari -jari kaki lainnya.

c. Pemeriksaan tingkat kesadaran

Glasgow Coma scale (GCS) adalah Skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien dengan nilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan.

1)secara kualitatif

- a) Composmentis (conscious) yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya , dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
- b) Apatis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya,sikapnya acuh tak acuh
- c) Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.
- d) Samnolen (obtundasi letargi), yaitu kesadaran menurun ,respon psikomotor yang lambat ,mudah tertidur,namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi,mampu memberikan jawaban verbal.
- e) Stupor (soporo koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- f) Coma (comatose), yaitu tidak bisa dibangunkan ,tidak ada respon

terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun refleks muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya).

2) Secara kuantitatif

a) Menilai respon mata (E)

4: Spontan

3: Dengan rangsang suara (suruh pasien membuka mata)

2: Dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari

1: Tidak ada respon

b) Menilai respon verbal/respon bicara (V)

5: Orientasi baik

4: Bingung ,berbicara mengacau (sering bertanya berulang -ulang) disorientasi tempat dan waktu

3: Kata - kata saja (berbicara tidak jelas ,tapi kata-kata masih jelas,namun tidak dalam satu kalimat)

2: suara tanpa arti (mengerang)

1: Tidak ada respon

c) Menilai respon motorik (M)

6: Mengikuti perintah

5: Melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri)

4: Withdraws (menghindar /menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri)

3: Fleksi abnormal : tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri

2: Ekstensi abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh dengan jari mengepal dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri.

1: Tidak ada respon

d. Data pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Biasanya nafsu makan hilang , nausea/vomitus menandakan adanya peningkatan tekanan intrakranial ,kehilangan sensasi lidah.

2) Eliminasi

Biasanya terjadi inkontinensia,anuria,distensia abdomen (kandung kemih sangat penuh)

3) Istirahat dan tidur

Biasanya mudah lelah,klien mengalami kesukaran untuk istirahat karena nyeri otot

4) Aktifitas sehari-hari

Biasanya terjadi kesulitan dalam beraktifitas ,kelemahan.

B. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan daerah darah**
- 2) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi**
- 3) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret**
- 4) Resiko ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan**
- 5) Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi**
- 6) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular**
- 7) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisik**

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan daerah darah Batasan Karakteristik : • Massa tromboplastin parsial abnormal • Massa protrombin abnormal • Sekmen ventrikel kiri akinetik • Ateroklerosis aortik • Diseksi arteri • Fibrilasi atrium • Miksoma atrium • Tumor otak • Stenosis carotid • Aneurisma serebri • Koagulasi (mis , anemia sel sabit)	• Circulation status :neurologic status • Tissue perfusion : cerebral Kriteria Hasil : 1.Tekanan sistole dan diastole dalam rentang normal 2. Kesadaran composmentis 3.Komunikasi jelas 4.Menunjukkan konsentrasi dan orientasi 5.Pupil seimbang dan reaktif 6.Berespon jika diberikan stimulasi	• Peripheral scbsathon management Kriteria Hasil : 1.Monitoring vital sign 2.Pantau tingkat kesadaran 3.Monitor tonus otot pergerakan 4. Monitor status cairan 5.Catat respon klien 6.Memberikan O₂ 3 liter/menit 7.Kolaborasi dalam pemberian obat
2	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi Batasan karakteristik: • Perubahan kedalaman pernapasan • Perubahan ekskursi dada • Mengambil posisis tiga titik • Bradipneu • Penurunan tekanan ekspirasi • Penurunan ventilasi sement • Penurunan kapasitas vital	• Respiratry status : Ventilation • Respiratory status : Airway patency • Vital sign Kriteria Hasil : 1.Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih ,tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum,mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursled lips) 2.Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik,irama nafas,frekuensi	• Airway Management 1. Buka jalan napas , gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3.Identifikasi pasien untuk memaksimalkan ventilasi 4. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 5. Pasang mayo bila perlu 6. Lakukan fisioterapi dada Jika perlu 7. Keluarkan secret dengan batuk atau suction 8. Auskultasi suara nafas,catat-adanya suara

	• Dipneu • Peningkatan diameter anterior posterior • Pernafasan cuping hidung • Ortopneu • Fase ekspirasi • Pernafasan bibir • Takipneu • Penggunaan otot aksesorius untuk bernapas	pernafasan dalam rentang normal,tidak ada suara nafas abnormal) 3.Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah,nadi, pernafasan	tambahan 9.Lakukan suction pada mayo 10. Berikan broncila bronkolidator
3	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi secret Batasan Karakteristik : • Tidak ada batuk • Suara nafas tambahan • Perubahan frekueunsi napas • Perubahan irama napas • Sianosis • Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara • Penurunan bunyi napas • Dispneu • Sputum dalam jumlah yang berlebihan • Batuk yang tidak efektif • Gelisah	• Respiratory status : ventilation • Resiratory status : Airway patency Kriteria Hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih ,tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum,mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal,tidak ada suara nafas abnormal) 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas	• Airway Suction Kriteria Hasil : 1.Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning 4. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan 5. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction nsotrakeal 6. Gunakan alat yang steril setiap melakukan 7. Anjurkan klien untuk istirahat
4	Resiko ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	• Nutritional Status : food and fluid and intake • Nutritional Status : nutrient intake weight control Kriteria Hasil :	• Nutrition Management 1.Kaji adanya alergi makanan

	Batasan Karakteristik : • Penurunan berat badan • Kelemahan otot untuk menelan • Kelemahan otot pengunyah • Membran mukosa pucat • Ketidakmampuan mukosa pucat • Ketidakmampuan memakan makanan • Kurang minat makanan • Tonus otot menurun	1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan 6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake fe 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 5. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian 6. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 7. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 8. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
5	Resiko gangguan integritas integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi	• Tissue integrity : Skin and mucous • Membranes • Hemodyalisis Kriteria Hasil : 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi) 2. Perfusi jaringan baik 3. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedit berulang 4. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	• Pressure Management 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan pada tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien setiap dua jam sekali) 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak /baby oil pada daerah tertekan Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat
6	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular Batasan Karakteristik : • Penurunan waktu reaksi	• Joint Movement : Active • Mobility Level • Self care : ADLS Kriteria Hasil : 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik	• Exercise therapy : ambulation 1. Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan 2. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan

	• Kesulitan membolak posisi • Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan • Dispneu setelah beraktivitas • Perubahan cara berjalan • Gerakan bergetar • Keterbasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus • Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar • Pergerakan lambat	2.Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 3. Memverbilisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 4.Memperagakan penggunaan alat 5.Bantu untuk mobilisasi (walker)	3. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera 4. Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang tekhnik ambulasi 5. Kaji kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLS secara mandiri sesuai kemampuan 6. Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu pasien penuhi kebutuhan Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan
6	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan fisiik Batasan Karakteristik : • Penurunan waktu reaksi • Kesulitan membolak balik posisi • Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan • Dispneu setelah beraktivitas • Perubahan cara berjalan • Gerakan bergetar • Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus • Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan kasar • Keterbatasan rentang pergerakan sendi • Tremor akibat pergerakan • Ketidakstabilan postur	• Anxiety self control • Coping • Sensory function : hearing and vision • Fear self care Kriteria hasil : 1.Komunikasi : penerimaan interpretasi dan ekspresi pesan verbal berbicara) : ekspresi pesan verbal dan atau non verbal yang bermakna 2. Komunikasi reseptif (kesulitan berbicara)ekspresi pesan verbal dan atau non verbal yang bermakna 3. Komunikasi reseptif (kesulitan mendengar) penerimaan komunikasi dan interpretasi pesan verbal dan atau non verbal 4.Gerakan terkoordinasi : Mampu mengkoordinasi gerakan dalam menggunakan isyarat 5. Pengolahan informasi : klien mampu untuk memperoleh,mengatur,dan menggunakan informasi	• Communication Enchancement : Speech Deficit 1.Dorong pasien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan 2.Dengarkan dengan penuh perhatian 3.Dengarkan dengan penuh perhatin 4.Berdiri didepan pasien ketika berbicara 5.Anjurkan kunjungan keluarga secara teratur untuk memberi stimulus komunikasi 6.Anjurkan ekspresi diri dengan cara lain dalam menyampaikan informasi (bahasa Isyarat)

	• Pergerakan lambat • Pergerakan tidak terkoordinasi	6. Mampu mengontrol respon ketakutan dan kecemasan terhadap ketidakmampuan berbicara 7.Mampu memanejemen kemampuan fisik yang dimiliki 8.Mampu mengkomunikasikan kebutuhan dengan lingkungan sosial	
--	---	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama	: Ny.R
Umur	: 65 tahun
Status kawin	: Kawin
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku	: Minang
Pekerjaan	:IRT
Tanggal masuk	: 31 Januari 2017
Tanggal pengkajian	: 31 Januari 2017
No MR	: 46 37 89
Sumber informasi	: Keluarga dan <i>Medikal Record</i>
Diagnosa	: Stroke Hemoragik

Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny.A
Umur	: 45 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pekerjaan	: PNS
Hubungan	: Anak
Alamat	: Jorong Baringin V kaum Batusangkar

2. Riwayat Penyakit

1. Alasan masuk

Klien masuk ruangan neurologi melalui IGD RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi kiriman RSUD Prof. Hanafiah Batusangkar pada tanggal 31 januari 2017 diantar dengan keluhan klien tidak sadarkan diri satu jam sebelum masuk rumah sakit.

2. Faktor pencetus

Keluarga mengatakan klien memiliki kebiasaan makan makanan yang bersantan dan klien juga jarang berolahraga serta klien memiliki riwayat hipertensi.

3. Faktor yang memperberat

Keluarga mengatakan sebelumnya klien memiliki riwayat hipertensi dan stroke kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri dan kanan 1 tahun yang lalu (2016). Keluarga klien mengatakan dulu pernah berat badan 50 kg, suka makan makanan yang bersantan.

4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Membawa berobat ke Rumah Sakit

5. Diagnosa medis

Stroke Hemoragik

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien baru masuk ruangan neurologi melalui IGD rujukan Prof. Hanafiah Batusangkar pada tanggal 31 Januari pukul 11.00 WIB didapatkan data bahwa klien mengalami penurunan kesadaran 1 jam sebelum masuk rumah sakit, GCS 6 (E2 M3 V1), klien terpasang monitor dengan TD: 200/100 mmHg, N: 98x/i, R: 30 x/i, S: 36,7 °C, SPO2 : 98% , terpasang IVFD RL 20 tts/menit Klien tampak terbaring lemah, klien tampak terpasang NGT, kateter, dan klien terpasang oksigen tambahan, masker 3 liter/menit dengan NRM, klien tampak disuccion, keluarga juga mengatakan klien batuk berdahak, Kulit klien tampak kering, Klien juga tampak mengalami kelemahan ekstremitas atas dan bawah. Keluarga klien mengatakan klien tidak menghabiskan porsi diit yang disediakan, keluarga mengatakan pakaian yang dipakai klien terasa longgar. Klien tampak lemas. Klien hanya menghabiskan ¼ porsi diit yang disediakan.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

1. Penyakit yang pernah dialami

Keluarga klien mengatakan bahwa 1 tahun yang lalu pada tahun 2016 lalu klien pernah mengalami hipertensi dan tidak terkontrol serta mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri dan kanan, klien juga pernah dirawat dengan hipertensi selama 15 hari di RSUD. Prof. Hanafiah Batusangkar.

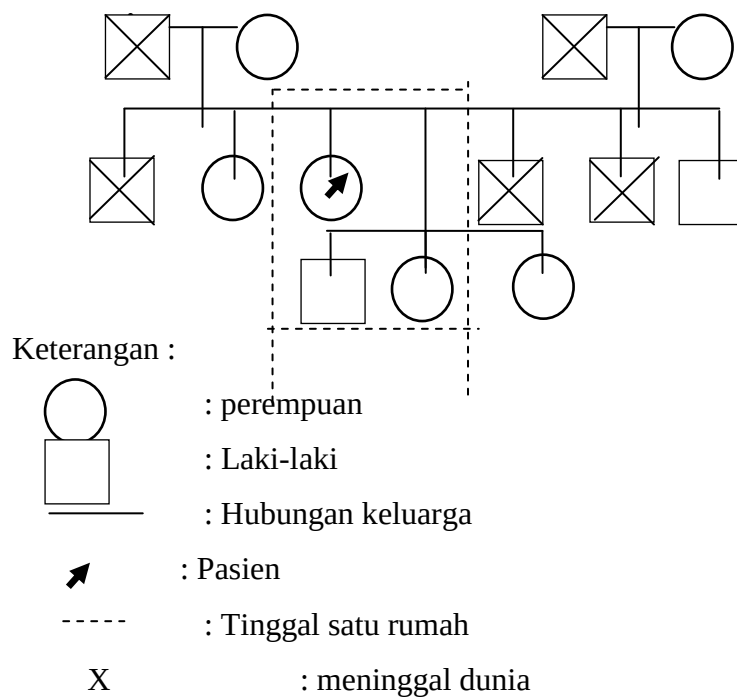
2. Riwayat alergi

Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak ada alergi dengan makanan maupun obat-obatan.

4. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan klien yaitu kakak klien.

Genogram



Klien merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara, memiliki tiga orang anak. Klien tinggal serumah dengan anak pertama dan kedua serta suami, sedangkan anak ketiga tinggal dengan istrinya.

5. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Tabel 3.1
Pola nutrisi

Indikator	Sehat	Sakit
Frekuensi makan	3 kali sehari	3 kali sehari
Porsi yang dihabiskan	1 porsi	200cc
Diit	Makanan biasa	MC sonde 3 x 500 ml
Nafsu makan	Normal,tidak ada mual muntah ataupun gangguan menelan	Klien mengalami penurunan kesadaran / stupor
Status gizi	Baik BB : 50kg TB : 155 cm	Menurun BB : 40 kg TB : 155 cm
Minum IVFD Intake	1500ml/hari Tidak ada -	400 ml/hari 20 tetes/menit 1900 ml

2) Eliminasi

Tabel 3.2
eliminasi

Indikator	Sehat	Sakit
BAB		
Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari
Waktu	Pagi hari	Pagi hari
Warna	Kuning jernih	Kekuningan
Penggunaan Pencahar	Tidak ada	Tidak ada
Gangguan BAB	Tidak ada	Tidak ada
BAK		
Frekuensi	6-7 kali sehari	Klien menggunakan pempers dan kateter
Warna Gangguan BAK Volume	Kekuningan Tidak ada + 1500 ml	Kekuningan Tidak ada + 1800 cc

3) Pola Istirahat dan tidur

Tabel 3.3
Pola Istirahat dan tidur

Indikator	Sehat	Sakit
Waktu tidur	21:00-05.00	Klien mengalami penurunan kesadaran
Lama tidur/hari	± 8 jam	Klien mengalami Penurunan kesadaran
Kebiasaan pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan dalam Tidur	Tidak ada	Klien mengalami penurunan kesadaran
Gangguan tidur	Tidak ada	Klien mengalami penurunan kesadaran

4) Pola Aktivitas dan Olahraga

a. Kegiatan dalam pekerjaan

Keluarga klien mengatakan bahwa Ny.R dalam kesehariannya hanya sebagai ibu rumah tangga saja. Dirumah biasanya klien hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya dan mengasuh cucunya.

b. Olahraga

Keluarga klien mengatakan bahwa Ny.R tidak ada melakukan olahraga secara teratur atau rutin, hanya saja cuma berjalan-jalan pagi disekitar lingkungan rumah dan ditemani oleh anak dan cucunya dengan frekuensi yang tidak menentu.

c. Kegiatan diwaktu luang

Keluarga klien mengatakan Ny.R menghabiskan waktu luang dengan menonton televisi , membereskan rumah, berkumpul bersama anak dan cucunya waktu luang dengan tidur siang.

d. Kesulitan /keluhan dalam hal beraktivitas

Saat pengkajian keluarga mengatakan biasanya klien sewaktu sehat tidak ada mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas dirumah, sesak nafas saat beraktifitas juga tidak ada .Saat klien sehat aktivitas seperti mandi,menggunakan pakaian, bersolek, dilakukan secara mandiri, namun saat sakit segala aktivitas (ADLS) klien dibantu oleh keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

1. **Keadaan Umum** : klien mengalami penurunan kesadaran (stupor) dengan GCS 6 (E2M3V1)

2. **Tanda-tanda vital** :

TD : 200/100 mmHg

N : 98x/i

R : 30x/i

S : 36,7 °C

SPO₂ : 98 %

3. Kepala

Inspeksi : Tampak simetris, rambut sudah tampak tumbuh uban, tidak rontok, tidak ada perdarahan dan fraktur , tidak ada lesi pada kepala klien

Palpasi : Rambut teraba sedikit berminyak , tidak ada teraba pembengkakan pada kepala

4. Mata

Inspeksi : Tampak simetris, tidak terdapat tumor pada mata , lensa mata tampak keruh , tidak terdapat lapisan lemak di sklera mata klien, konjungtiva anemik

Palpasi : Tidak ada oedema atau massa pada orbital mata pasien

5. Hidung

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada fraktur atau perdarahan pada hidung klien , tidak ada sekret , tidak tampak masalah seperti polip, nafas cuping hidung tidak ada,, klien terpasang NGT.

Palpasi : Tidak ada massa pada hidung klien

6. Mulut

Inspeksi : Tampak simetris , tidak ada sianosis , tidak terdapat stomatitis gigi lengkap dan gigi asli , mukosa bibir tampak lembab

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Telinga

Inspeksi : Tampak simetris , tidak ada perdarahan dan cairan yang keluar dari telinga klien , sekret tidak ada

Palpasi : Tidak ada massa/pembengkakan

8. Leher

Inspeksi :Tampak simetris , tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak tampak pembesaran pada vena jugularis, tidak ada tampak pembesaran kelenjer tyroid , dan tidak terdapat lesi pada leher klien

Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjer tyroid dan kelenjer getah bening dan tidak ada nyeri tekan

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dan pergerakan dinding dada tampak simetris,tidak ada fraktur, tidak tampak lesi, penggunaan bantu otot (+)

Palpasi : Tidak ada pengembangan dada,dan tidak ada teraba adanya massa

Perkusi: Sonor

Auskultasi :Ronchi

10. Jantung

Inspeksi : Tidak ada jaringan parut pada dinding dada, pergerakan dinding, pergerakan dinding dada normal, Ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi: Redup

Auskultasi: Bunyi jantung 1 dan Bunyi jantung 11 (BJ 1 dan BJ 11) normal , tidak ada bunyi jantung tambahan seperti gallop dan mumur.

11. Abdomen

Inspeksi : Perut pasien datar ,tidak tampak adanya massa , tidak ada lesi diareea perut pasien , warna kulit klien sama dengan kulit lainnya , tidak tampak kelainan di umbilikus klien, acites tidak ada

Auskultasi : Bising usus 10x/i

Palpasi : Tidak ada teraba massa , pembengkakan

Perkusi: Tympani

12. Genitalia

Inspeksi : Klien tampak terpasang pampers dan selang kateter

13. Ekstremitas

Inspeksi : Tampak simetris , klien terpasang IVFD RL 20tts/i pada tangan sebelah kiri.

Palpasi : Akral teraba hangat ,kapiler refil lebih dari 3 detik, tidak ada teraba pembengkakan, massa otot menurun

14. Kekuatan otot :

22222	0000
2222	0000

7. Pemeriksaan Fungsi Refleks

a. Pemeriksaan refleks fisiologi

1. Refleks bisep : (-)
2. Refleks trisep : (-)
3. Refleks pattella: (-)
4. Brachioradialis : (-)

8. Keadaan Umum

1. Keadaan umum : Penurunan kesadaran (stupor)
2. Wajah : Ekspresi tampak datar
3. Tingkat kesadaran : Stupor
4. GCS : 7 (E2 M4 V1)

9. Sirkulasi

1. Nadi perifer : 98x/i
2. Distensi vena jugularis: (-)
3. Pengisian kapiler : lebih dari 3 detik
4. Edema : tidak
5. ada oedema pada ekstremitas dan wajah

10. Pemeriksaan Nervus Kranial

Tabel 3.4
Nervus kranial

No	Nama Nervus	Hasil Pemeriksaan
1.	Nervus Olfaktorius	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
2.	Nervus Optikus	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
3	Nervus Okulomotorius	Reaksi pupil (+/+) saat diberikan rangsangan cahaya
4.	Nervus Trokhlear	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
5.	Nervus Trigemini	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
6.	Nervus Abducent	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
7.	Nervus Facial	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
8.	Nervus Auditorius	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
9.	Nervus Glosfaringeal	Reflek klien menelan ada
10.	Nervus Vagus	Reflek klien menelan ada
11.	Nervus Assessorius	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
12.	Nervus Hipoglosal	Tidak bisa dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran

11. DATA PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium 31 Januari 2017

Tabel 3.5
pemeriksaan labor

Test	Hasil	Unit	Nilai normal
Kalium	5,1	mEq/l	3,5-5,5
Natrium	153	mEq/l	135-147
Khlorida	105	mEq/l	100-106
Leukosit	8.800	/ul	5000-10000
Hemoglobin	15,4	/ul	12,0-14,0
Hematokrit	48	Lg/dl	38-43
Trombosit	191.000	L/%	150.000 -450.000
Ureum	23	Mg %	20-40
Kreatinin	1,0	Mg%	0,6-1,1

2. EKG

Hasil : normal

Kesan : Tidak ada pembesaran jantung

3. Hasil CT SCAN 31 januari 2017

Kesan : Intra parenkimal (thalamus sinistra)dan intra ventrikuler hemoragis dengan herniasi subflacin ke kanan.

Gambaran inflamasi sinus maksilaris bilateral

2. Penatalaksanaan

Tabel 3.6
penatalaksanaan

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi
1	Manitol	16tts/i	Menekan penumpukan cairan serebral,mencegah peningkatan Tik	Gagal jantung,edema paru,dehidrasi
2.	Inj.citicolin	2x500 mg	Untuk meningkatkan zat kimia.Otak yang disebut phosphatidylcholine. Zat kimia ini penting untuk fungsi otak. Citicolin juga bisa mengurangi kerusakan jaringan	Pasien dengan parasimpatetik hypertonia

			otak	
3.	inj.Ranitidine	2x1	Tukak lambung dan usus 12 jari,hipersekreasi patologik dengan sindrom Zollinger-Ellison	Penderita gangguan fungsi ginjal wanita hamil dan menyusui
4.	Inj.vit K	2x1	Untuk mencegah dan menghentikan perdarahan akibat defisiensi vitamin	Hipersensitifitas terhadap vitamin K
5.	inj.kalnex	2x1	Untuk fibrinolisis lokal seperti epitaksis,prostatektomi,komisasi serviks,edema,angio neurotik hereditier,pendarahan abnormal sesudah operasi ,pendarahan sesudah operasi gigi pada penderita hemofilia	Gangguan fungsi ginjal berat , hematuria, resiko tinggi trombus
6	Cefexime	2x1	Untuk antibiotik/ untuk mengobati infeksi bakteri yang resisten terhadap antibiotik golongan penicilin	Hipersensitifitas (alergi) terhadap cefexime dan antibiotik golongan cephalosporin lainnya.
	IVFD RI	20tts/i	Mengembalikan keseimbangan elektrolit	Hipertermi,kelainan ginjal kerusakan sel hati ,asidosis laktat
	Ventolin nebu	3x1	Penanganan dan pencegahan asma	Tidak digunakan obat ini untuk pasien yang memiliki riwayat hipersensitif pada salbutamol

Tabel 2.8

Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Keluarga mengatakan klien belum sadarkan diri sebelum dibawa kerumah sakit sampai saat ini 2. Keluarga mengatakan klien tidak sadarkan diri secara tiba-tiba 3. Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat penyakit hipertensi 1 tahun yang lalu 4. Keluarga mengatakan klien pernah mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sejak 1 tahun yang lalu 5. Keluarga mengatakan memberi pasien minum menggunakan sonde 6. Keluarga mengatakan sebelumnya klien pernah dirawat di rumah sakit 7. Keluarga mengatakan klien batuk berdahak 8. Keluarga mengatakan semua ADLS klien dibantu oleh keluarga 9. Keluarga mengatakan klien tidak menghabiskan diit yang disediakan	1. Klien tampak mengalami penurunan kesadaran (stupor) 2. GCS 6 (E2M3V1) 3. Klien tampak terbaring lemah ditempat tidur 4. Klien tampak terpsang monitor 5. TD: 200/100 mmHg 6. N: 98 x/i R: 30x/i 7. Klien terpasang oksigen tambahan,masker 5 liter/menit 8. Hasil CT-scan Brain : Intra parenkinal (thalamus sinistra) dan intraventrikuler hemoragis dengan herniasi subflacin ke kanan . Gambaran inflamasi sinus maksilaris bilateral. 9. Klien tampak terpasang NGT dan kateter 10. Klien terpasang IVFD RL 20 tts/menit di tangan sebelah kiri 11. Kulit klien tampak kering 12. Klien mendapatkan diit mc sonde 13. Klien tampak disuction 14. Klien tampak lemah 15. Klien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang diberikan

Tabel 3.7
Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Data Subyektif : 1. Keluarga mengatakan klien belum sadarkan diri sejak masuk rumah sakit sampai saat ini 2. Keluarga mengatakan klien tidak sadarkan diri secara tiba-tiba 3. Keluarga mengatakan klien tampak terbaring lemah 4. Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat penyakit hipertensi 1 tahun yang lalu Data Obyektif : 1. Klien tampak mengalami penurunan kesadaran (stupor) 2. GCS 7 (E2M4V1) 3. Hasil CT-Scan Brain : Intra parenkinal (thalamus sinistra) dan intraventrikuler hemoragis dengan herniasi subflacin kekanan .Gambaran inflamasi sinus maksilaris bilateral. 4. Klien terpasang monitor : TD: 200/100 mmHg N: 98x/i R: 30x/i SPO2 : 98% S: 36 ⁰ C 5. Klien terpasang IVFD RL 20tts/menit 6. Klien terpasang oksigen tambahan,masker 5 liter/menit	Perdarahan Daerah serebral	Gangguan perfusi jaringan serebra
Data Subyektif : 1. Keluarga klien mengatakan klien tidak sadarkan diri 2. Keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran 3. Keluarga mengatakan ada sekret ditenggorokan klien Data Obyektif :	Peningkatan produksi sekret	Bersihkan jalan nafas Tidak efektif

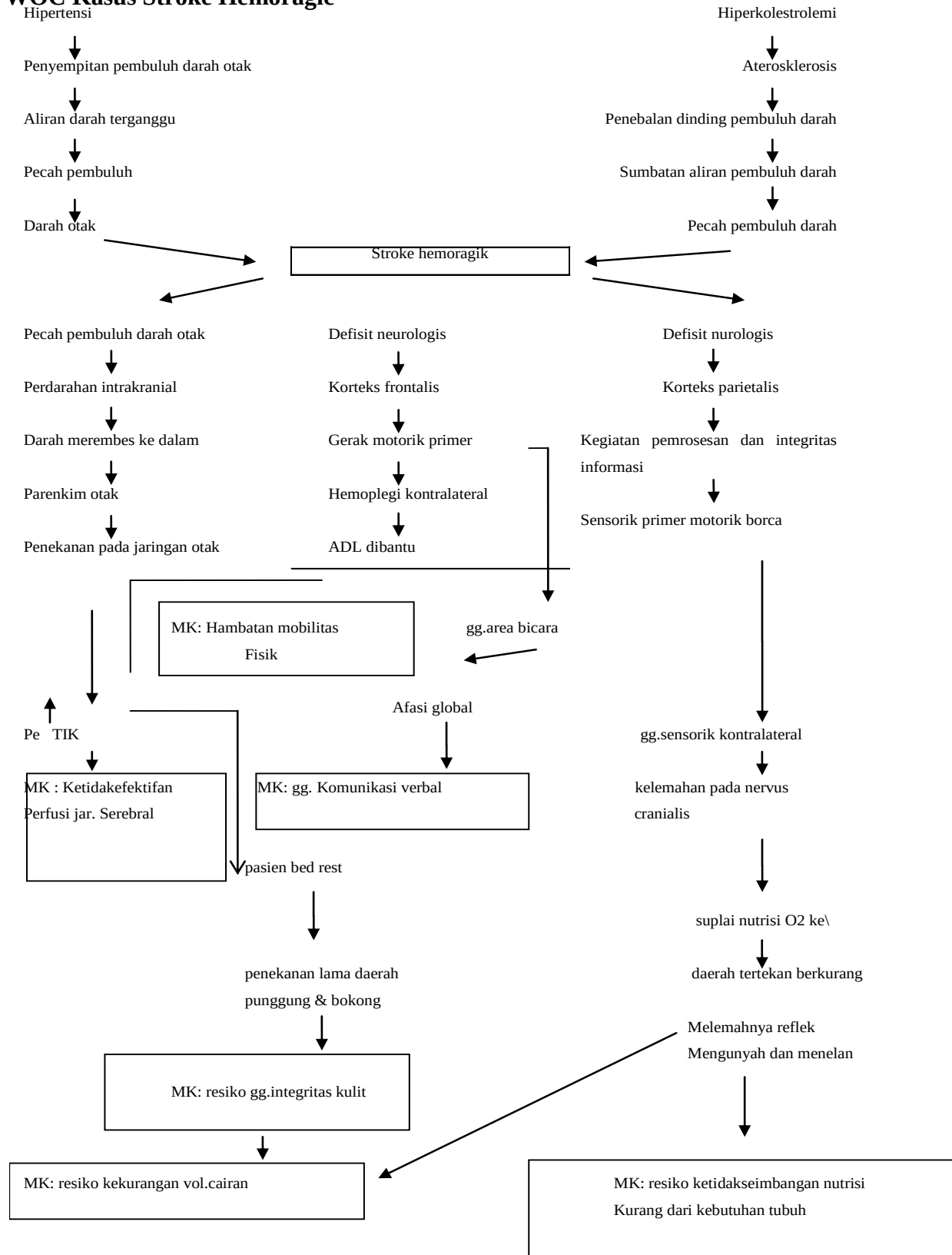
1. Klien tampak di suction 2. Bunyi nafas klien ronchi 3. Klien terpasang oksigen		
Data subyektif : 1. Keluarga mengatakan tidak sadarkan diri 2. Keluarga mengatakan klien dibantu dalam segala aktivitas dibantu dalam segala aktivitas 3. Keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran 4. Keluarga klien mengatakan klien tampak lemah Data Obyektif : 1. Klien tampak dibantu dalam ADLS 2. Klien tampak lemah dan terbaring ditempat tidur 3. Kesadaran Stupor 4. Klien tampak terpasan NGT dan kateter 5. Kekuatan Otot : 2222 0000 2222 0000 6. TTV : TD :200/100 mmHg N :98 x/menit P :30 x/menit	Kerusakan Neuromuskular	Gangguan mobilitas fisik
Data Subyektif : 1. Keluarga mengatakan klien belum sadarkan diri sejak masuk rumah sakit sampai saat ini 2. Keluarga mengatakanklien tampak terbaring lemah Data Obyektif : 1. Klien tampak mengalami penurunan kesadaran (Stupor) 2. Kulit punggung klien tampak lembab	Tirah baring yang lama	Resiko kerusakan integritas kulit

3. GCS 7 (E2M4V1) 4. Klien tampak terbaring lemah ditempat tidur 5. Klien terpasang monitor : TD :200/100 mmHg N : 98 x/menit R :30x/i		
Data subjektif 1. Keluarga klien mengatakan klien tidak menghabiskan makanan yang diberikan 2. Keluarga klien mengatakan baju yang di pakai klien sudah longgar Data subjektif 1. Klien tampak lemah 2. Klien hanya menghabiskan ¼ porsi diit yang di berikan	Intake yang tidak adekuat	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan daerah serebral**
- 2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d peningkatan produksi sekret**
- 3. Gangguan mobilitas fisik b/d kerusakan neuromuskular**
- 4. Resiko kerusakan integritas kulit b/d tirah baring yang lama**
- 5. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat**

WOC Kasus Stroke Hemoragic



BAB IV

CRITICAL REVIEW EVIDANCE BASED

A. Pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pada klien stroke

Gangguan akibat stroke sering menimbulkan gejala sisa yang dapat menjadi kecacatan menetap yang kemudian membatasi fungsi seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Stroke berdampak buruk pada berbagai fungsi tubuh seperti kelemahan pada satu sisi tubuh. penderitaan stroke akan mengalami kesulitan dalam menggerakkan anggota gerakannya karena kekakuan dan kelemahan anggota gerak. sehingga perlu latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah kecacatan pada pasien dengan stroke.

Tetapi latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan mobilitas sendi. perburuan pada mobilitas seperti kelemahan menggerakkan kaki, kelemahan menggerakkan tangan, ketidak mampuan bicara, dan ketidak mampuan fungsi motorik lainnya dapat dipertahankan atau diperbaiki kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tenus otot. latihan atau fisioterapi yang dilakukan sering secara berulang-ulang dapat merangsang kemampuan kekuatan otot dan merangsang pemulihan neurologis secara bertahap. sehingga diharapkan pasien dapat mengikuti latihan dan dapat melakukan aktifitasnya secara mandiri.

Dalam hal gangguan mobilitas fisik yang dialami Ny.R, penulis memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan implementasi keperawatan berupa mengajarkan teknik ROM kepada klien sesuai dengan jurnal terkait. ROM yang diberikan kepada pasien berupa ROM pasif. ROM dilakukan setiap hari untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. ROM juga bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah dan kekakuan

otot. Dan hasil implementasi ini adalah masalah keperawatan pada pasien terhadap gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan hasil pasien jadi lebih rileks, mampu menggerakkan anggota gerakannya secara mandiri dan pergerakan sebelah kanan masih pasif.

B. Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke

Stroke merupakan penyebab kecacatan serta kematian yang menyerang manusia pada usia berapapun. Dan stroke juga dapat membatasi gerak serta aktivitas sehari-hari. Dampak dari stroke seseorang hanya bisa terbaring di tempat tidur dan tidak bisa menggerakkan badannya

Dalam keadaan imobilisasi ini menyebabkan pasien hanya terbaring secara terus menerus karena kehilangan gerak secara total dalam posisi tertentu sepanjang hari misalnya posisi terlentang, bagian belakang tubuh akan menerima tekanan. Oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan agar tidak terjadinya penekanan yang terlalu lama yang dapat berakibatkan perdarahan dan nekrosis pada lapisan jaringan, selain itu aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit.

Dalam hal ini resiko kerusakan integritas kulit yang dialami Ny.R, menurut jurnal yang dilakukan oleh Faridah aini, hemiparesisi menyebabkan pasien stroke tidak mampu untuk melakukan pergerakan karena keterbatasan gerak ini maka untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri memerlukan bantuan orang lain. Pasien yang mengalami persepsi sensorial terhadap nyeri dan tekanan beresiko tinggi mengalami gangguan integritas kulit dari pada pasien yang sensasi nya normal. Ketidakmampuan mengubah posisi menyebabkan terhambatnya input sensorial. Pasien yang mempunyai persepsi sensorial yang utuh terhadap nyeri dan tekanan dapat mengetahui jika salah satu bagian tubuhnya mendapat tekanan atau nyeri yang terlalu besar sehingga ketika pasien sadar dan

berorientasi mereka dapat mengubah posisi dan meminta bantuan untuk mengubah posisi. Hasil penelitian sesuai penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh posisi lateral inklin 30 derajat terhadap kejadian dekubitus terhadap pasien stroke di bangsal angrek satu rumah sakit umum daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Menurut hasil dari peneliti di dapatkan data implementasi tidaknya adanya kemajuan pada pasien, karena pasien selama di rawat tidak di latih oleh keluarga setelah peneliti melaksanakannya. Selama 4 hari rawatan klien meninggal dunia

C. Peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan model elevasi kepala

Saturasi oksigen menurut Shoulders-odom dikutip oleh Ewens (2008) adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dalam Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan (Demet, et al. 2000). Menurut Tobing (2007) pada pasien stroke dimungkinkan mengalami gangguan transfer oksigen menurun sehingga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan cerebral, sehingga dapat menyebabkan iskemik.

Pengaturan elevansi kepala bertujuan memaksimalkan oksigensasi jaringan otak. Penelitian yang dilakukan Summers, dkk (2009) menunjukkan bahwa posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral. Kesimpulan dari jurnal terkait yang penulis temukan adalah saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan tindakan elevansi kepala 15⁰ mengalami perubahan dengan nilai tertinggi sebelum tindakan 98 dan nilai terendah 87, sedangkan nilai tertinggi sesudah tindakan adalah 100 dan nilai terendah 87. Rata-rata perubahan nilai saturasi oksigen tindakan elevansi kepala 15% adalah

kenaikan 0-2. Sedangkan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan tindakan elevansi kepala 30⁰ mengalami perubahan dengan nilai tertinggi setelah tindakan 100 dan nilai terendah 87. Sedangkan nilai tertinggi setelah tindakan 100 dan nilai terendah 87. Rata-rata nilai saturasi oksigen elevasi kepala 15⁰ adalah kenaikan 0-2 dengan demikian tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan tindakan elevasi kepala 15⁰ dan 30⁰.

Dalam hal ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang dialami oleh Ny.R, penulis memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan implementasi keperawatan berupa elevasi kepala 30⁰ dilakukan setiap hari untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak dan hasil akhir dari implementasi ini adalah elevasi kepala 30⁰ lebih baik dibandingkan dengan pertama kali dibawa ke rumah sakit. Masalah keperawatan klien terhadap ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi sebagian, dan pada hari ke empat dilakukan asuhan keperawatan klien meninggal dunia.

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan keperawatan berdasarkan data yang didapatkan pada Ny. R yang datang ke RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi pada tanggal 31 Januari 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Januari 2017, klien masuk melalui IGD dan merupakan rujukan dari RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. R mulai tanggal 31 Januari 2017 di ruangan HCU neurologi RSUD Achmad Muchtar maka diketahui hal-hal berikut:

A. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian teoritis pada klien dengan stroke hemoragik yang datang ke rumah sakit dengan keluhan utama berupa penurunan kesadaran kelemahan anggota gerak.

Pada saat pengkajian riwayat kesehatan klien, keluarga cukup kooperatif dalam memberikan informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa dan pasien mengalami penurunan kesadaran. Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 31 Januari 2017, keluarga Ny R mengatakan bahwa Ny R tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran sejak dirujuk ke RSAM dan ditempatkan di ruangan HCU neurologi. Dan keluarga juga mengeluhkan bahwa Ny R sebelumnya waktu 1 tahun yang lalu pernah mengalami hipertensi serta kelemahan pada anggota badan sebelah kiri tapi tidak pernah dirawat. Keluarga juga mengeluhkan anggota gerak Ny R sebelah kiri tampak lemah

Sedangkan secara teoritis biasanya klien mengalami stroke memiliki penyakit sebelumnya seperti hipertensi, kegemukan, penyakit jantung, trauma kepala, diabetes melitus dan lain sebagainya. Dan hal yang ditemukan pada saat pengkajian tanggal 31 Januari

2017 bahwa Ny R memiliki riwayat hipertensi serta kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri waktu 1 tahun yang lalu.

Pengkajian yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik secara head to toe atau dari kepala sampai ujung kaki, secara teoritis pemeriksaan fisik yang mengalami perubahan yang signifikan dan pemeriksaan terfokus pada hal:

1. Pada pemeriksaan Tingkat kesadaran , secara teoritis ditemukan kesadaran klien mengalami penurunan kesadaran ,dengan TTV biasanya meningkat dan lemah terutama nadi dan tekanan darah ,pada kasus juga ditemukan dimana klien mengalami penurunan kesadaran
2. Pada pemeriksaan paru secara teoritis ditemukan biasanya auskultasi vesikuler, sedangkan pada kasus ditemukan auskultasinya ronchi
3. Pada pengkajian Ekstremitas secara teoritis biasanya ditemukan kehilangan sensasi, nyeri otot, perubahan tonus otot, dimana secara kasus klien mengalami kelemahan pada ekstermitas atas dan bawah
4. Pada pengkajian integument secara teoritis ditemukan kulit dan mukosa membran baik, sedangkan kasus klien ditemukan membran mukosa kering dan kulit tampak kulit klien kemerahan.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, membatasi, mencegah dan merubah (Capernito, 2000)

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan disfungsi neuromuscular

2. Ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi kurang adekuat, kelemahan otot mengunyah dan menelan
3. Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan toileting berhubungan dengan kerusakan neuromuskular. Diagnosa ini tidak ditemukan pada klien karena tidak ada masalah perawatan pada diri klien. Karena setiap pagi klien dimandikan badannya dengan cara dilap menggunakan air hangat dan waslap. Pakaian klien juga diganti setiap hari. Keluarga selalu menjaga kebersihan diri klien. Dan untuk toileting klien terpasang pampers yang terus diganti oleh keluarga minimal 2 kali sehari .
5. Kurang pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan b.d keterbatasan kognitif, kesalahan interpretasi informasi, kurang mengingat, tidak mengena sumber-sumber informasi
6. Ketidakefektifan pola nafas b/d disfungsi neuromuskular kulit dan mukosa membran baik, sedangkan kasus klien ditemukan membran mukosa kering dan kulit tampak kulit klien kemerahan. Diagnosa ini tidak ditemukan pada klien karena saat pengkajian tidak ada masalah pada pola nafas klien dan saat itu pola nafas klien teratur dengan frekuensi 20x/menit

Dari sekian banyak diagnosa keperawatan yang terdapat pada teoritis diagnosa yang didapatkan pada hasil pengkajian klien yang telah penulis kumpulkan dari awal pengkajian, pengelompokkan data, mengidentifikasi klien, sampai merumuskan masalah. Penulis menemukan empat diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan stroke hemoragik berdasarkan nanda NIC NOC sebagai berikut:

1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan intraserebral
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d peningkatan produksi sekret
3. Gangguan mobilitas fisik b/d kerusakan neuromuskular

4. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring yang lama

Setelah melihat pengkajian secara teoritis dan secara kasus ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, maka dapat dilihat kesenjangan itu dari beberapa diagnosa yang sudah dikaji pada kasus:

1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peredaran pada daerah serebral dengan pengkajian yang ditemukan secara teori kesadaran klien mengalami penurunan kesadaran, dengan TTV biasanya meningkat dan lemah terutama nadi dan tekanan darah, pada kasus juga ditemukan dimana klien mengalami penurunan kesadaran
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d peningkatan produksi sekret dengan pengkajian secara teori ditemukan Pada pemeriksaan paru secara teoritis ditemukan biasanya auskultasi vesikuler, sedangkan pada kasus ditemukan auskultasinya ronchi
3. Gangguan mobilitas fisik b/d kerusakan neuromuskular dengan pengkajian secara teoritis ditemukan Pada pengkajian Ekstremitas secara teoritis biasanya ditemukan kehilangan sensasi, nyeri otot, perubahan tonus otot, dimana secara kasus klien mengalami kelemahan pada ekstermitas atas dan bawah
4. Resiko kerusakan integritas kulit b/d tirah baring yang lama dengan pengkajian secara teoritis ditemukan kulit dan mukosa membran baik, sedangkan kasus klien ditemukan membran mukosa kering dan kulit tampak kulit klien kemerahan.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Gordon, 1994). Selama intervensi atau perencanaan dibuat terhadap Ny. R selain berkolaborasi dengan klien dan keluarga, juga berkolaborasi

dengan dokter, perawat, ahli fisioterapi dan juga ahli gizi ruangan neurologi. Hasil yang diharapkan serta dirumuskan berdasarkan NOC dengan sasaran yang spesifik masing-masing diagnosa dan perencanaan tujuan dengan membuat aktifitas berdasarkan intervensi NIC.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan

Komunikasi yang digunakan perawat adalah komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan klien, sehingga klien dan keluarga merasa nyaman saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan. Penyuluhan dilakukan pada klien dan keluarga dimana penulis menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta penatalaksanaan tentang stroke khususnya stroke hemoragik

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan yang diberikan atau dilakukan kepada klien selama perawatan dengan diagnosa sebagai berikut

1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan daerah serebri.

Diagnosa pertama yang diterangkan adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan intraserebri yang nantinya apabila tidak dilakukan implementasi, maka akan memperberat kondisi stroke hemoragik yang dialami oleh klien. Untuk itu telah dilakukan tindakan berupa mengkaji adanya pandangan kabur, nyeri kepala dan pusing, mengkaji orientasi klien, mengkaji tonus otot pergerakan, meninggikan kepala 30°. Sama halnya dengan jurnal terkait dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny R untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan

serebral dilakukan elevasi kepala 30°. Elevasi kepala ini dilakukan sebanyak 4 hari rawatan dengan hasil akhir masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien dapat teratasi sebagian ,setelah dilakukan asuhan keperawatan pada hari ke empat klien meninggal dunia.

2. Bersihabn jalan nafas tidak efektif b/d peningkatan produksi sekret.Pada diagnosa kedua ini dilakukan yaitu memposisikan kepala hiperekstensikan untuk memaksiamalkan ventilasi,dan kolaborasi dalam pemberian obat,setelah dilakukan asuhan keperawatan pada hari rawatan ke empat klien meninggal dunia.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular

Pada diagnosa ketiga hambatan mobilitas fisik tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu menganjurkan teknik ROM (Range of Motion) pasif. Tujuan dari teknik ROM ini adalah untuk mengurangi kekakuan pada otot , juga untuk memperlancar sirkulasi darah dan rileks dan juga memonitor tanda-tanda vital pasien sebelum/sesudah latihan untuk mengetahui bahwa latihan tersebut tidak memperberat kerja jantung

Dalam hal hambatan mobilitas fisik yang dialami Ny R penulis memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan implementasi keperawatan berupa mengajarkan teknik ROM pada pasien sesuai jurnal terkait. Latihan ROM ini dilakukan setiap hari untuk merangsang kepulihan tonus otot klien. Dan masalah keperawatan klien terhadap hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian ,dan pada saat dilakukan asuhan keperawatan pada hari ke empat klien meninggal dunia.

4. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring yanglama.Pada diagnosa keperawatan resiko kerusakan integritas kulit ini tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan menjaga kebersihan pada kulit klien terutama bagian yang tertekan. Selain itu tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan dan

membantu posisi alih baring atau posisi 30^0 yang dilakukan setiap 2 jam sekali dengan posisi miring ke kanan, ke kiri dan posisi terlentang masing-masing selama 2 jam dan seterusnya. Dimana tujuan dari teknik alih baring ini adalah untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dan penulis meminta peran aktif dari keluarga untuk membantu klien melakukan alih baring terhadap klien. Masalah keperawatan klien resiko kerusakan integritas kulit belum teratasi semua, karena klien pada hari keempat meninggal dunia.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan sejauhmana diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai

Dari implementasi yang telah dilakukan terhadap 4 diagnosa keperawatan ditemukan pada Ny R bahwa 4 diagnosa tersebut berhasil diatasi sebagian sesuai dengan apa yang direncanakan dan diimplementasikan

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan intraserebri dilakukan asuhan keperawatan Ny R yaitu elevasi kepala 30^0 . Elevasi kepala ini dilakukan sebanyak 4 hari rawatan dengan hasil akhir masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien teratasi sebagian, dan pada hasil akhirnya klien menunjukkan keadaan memburuk, klien akhirnya meninggal dunia.
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d peningkatan produksi sekret dilakukan asuhan keperawatan Ny.R yaitu memposisikan kepala klien hiperekstensi untuk memaksimalkan ventilasi dilakukan sebanyak 4 hari rawatan .dengan hasil akhir masalah

keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif b/d pada klien belum teratasi,klien meninggal dunia.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular dilakukan asuhan keperawatan dengan melakukan implementasi berupa mengajarkan teknik ROM kepada klien sesuai dengan jurnal yang terkait. Implementasi ini dilakukan selama 4 hari rawatan untuk merangsang pemulihan tonus otot klien. Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian ,dan pada akhirnya klien meninggal dunia
4. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, dilakukan asuhan keperawatan dengan melakukan implementasi berupa mengajarkan teknik alih baring kepada pasien sesuai dengan jurnal terkait. Implementasi ini dilakukan selama 4 hari rawatan untuk mengatasi kerusakan integritas kulit klien. Masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit dengan hasil akhir belum teratasi,klien akhirnya meninggal dunia.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penulisan karya ilmiah akhir ners setelah praktek profesi yang dilakukan selama 2 minggu sampai pasien dinyatakan meninggal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dapat diambil kesimpulan.

Stroke atau cedera cerebrovaskuler (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke otak (Smeltzer & Bare 2012, p.9). Stroke hemoragik atau stroke perdarahan adalah stroke yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Darah yang keluar akan masuk ke dalam jaringan otak dan menyebabkan terjadinya pembengkakan otak atau hematoma yang akhirnya meningkatkan tekanan di dalam otak (Mahendra B 2013, p.11)

Stroke hemoragik adalah perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya terjadinya saat melakukan aktifitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi pada saat istirahat (Wijaya, dkk p.20)

Asuhan keperawatan pada klien dengan stroke hemoragik

Berdasarkan pengkajian pada klien stroke hemoragik di rumah sakit Achmad Muchtar Bukittinggi pada tanggal 31 Januari 2017 sesuai dengan data objektif dan data subjektif didapatkan 4 diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien yaitu:

- a. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan intraserebri
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d peningkatan produksi sekret
- c. Gangguan hambatan mobilitas fisik b/d kerusakan neuromuskular
- d. Resiko kerusakan integritas kulit b/d tirah baring yang lama

100

Penulis mampu menyusun intervensi dan melakukan implementasi keperawatan pada Ny R dengan diagnosa medis stroke hemoragik. Dimana penulis melakukan asuhan keperawatan

mendekati Nanda NIC NOC. Implementasi dilakukan selama 4 hari masalah keperawatan sebagian teratasi

Hasil perbandingan teori, asuhan keperawatan dan critical journal

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke hemoragik didapatkan perbedaan diagnosa keperawatan secara teoritis dengan kasus masalah keperawatan pada Ny R yaitu:

- a. Ketidakefektifan pola nafas b/d disfungsi neuromucular
- b. Defisit perawatan diri: makan, mandi, berpakaian, toileting b/d kerusakan neuromuscular

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari rawatan selama 4 hari rawatan pada Ny.R hari ketiga klien menunjukkan ada perbaikan,tetapi pada saat hari keempat pagi harinya keadaan klien memburuk dan klien pun akhirnya meninggal dunia

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dengan adanya karya ilmiah ini agar dapat lebih meningkatkan sumber daya yang berkompeten,dan agar bisa memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R dengan stroke hemoragik

C. Instalasi Pendidikan Keperawatan

Agar lebih meningkatkan pengkayaan pada mahasiswa yang elektif sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan.

D. Bagi Penulis

Agar lebih meningkatkan pemahaman tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny.R dengan stroke hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ami,Faridah,2015, Pengaruh Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hipertensi di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang ,Jurnal Keperawatan,volume 2 Semarang.**
- Junaidi Iskandar,2011.Panduan Praktis Dan Pengobatan Stroke.PT Bhuana ilmu populer.Jakarta**
- Ignatviciu,D,D,Workman,M.L.2009.medical surgical;patient centered collaboration care 6th ed.Sd.louis;sunders elsevier.**
- Lewis.sharon L et al .2011 .medical surgical nursing volume 1.united states amerika;elisevier Mosby.**
- Mahendra,rachmawati.2004,atasi stroke dengan tanaman obat.niaga Swadya.jakarta rahayu,Nur2015.pengaruh pemberian latihan range Of motion (ROM) terhadap kemampuan Motorik pada pasien pas stroke di RSUD Gambiran,jurnal Keperawatan ,Volume 6 nomor 2.kadiri.**
- Pudiusti ratna dewi..2011.penyakit pemicu stroke.Yoogyakarta;nuha medika**
- Sutrisno,Alfred 2007.stroke???you must know before you get it!sebaiknya anda tahu sebelum anda terserang stroke.Jakarta;PT .gramedia Pusataka Utama**
- Silvia A.price dan wilsonL.M.2005.patofisiologi;konsep klinis proses-proses penyakit penyakit volume 2.jakarta;EGC**
- Sunarto.2015,peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan model Elevasi kepala.jurnal terpadu ilmu kesehatan,volume 4,nomor 12,hlm.23-25**
- Wijaya,A,S dan putri.YM.2013.keperawatan dewasa teori dan contoh askep.yogyakarta Nuha Medika**
- Wardhana,W,A 2011.strategi mengatasi&bangkit dari stroke.yogyakarta:penerbit pustaka belajar**

**PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI IRINA F NEUROLOGI BLU RSUP
PROF. DR. R. D. KANDUMAN
ADO**

Claudia Agustina Sikawin

Mulyadi
Henry Palandeng

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi

Manado

Email

:Claudia.agustina@yahoo.com

Abstract: Stroke is a neurological emergency disease caused by sudden disruption of cerebral blood flow which resulted in the death of brain's nerve cells that causing motoric and sensory dysfunction so that ended in disability or death. Range of Motion Exercise is an exercise performed to evaluate and improve the function of the musculoskeletal system and is also one of therapy in stroke patients that aims to increase cerebral blood flow, minimize disability caused by stroke, so as to refine sensory motoric function. Objectives: The objectives of this study is to identify the effects of Range of Motion Exercise to the muscle strength of stroke patients in Neurology Department of General Hospital Prof. R. D. Kandou Manado. Method: This study is a quasi experiment with methods Nonequivalent Control Group Design. The sampling technique that used is purposive sampling. Primary data gain from patient observation sheets and secondary data from the medical records of patients treated at Neurology Department of General Hospital Prof. R. D. Kandou Manado. Sample : this study involving 15 respondents in the research period June 14, 2013 – June 28, 2013 and performed in inpatient room F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Results: the analysis by using a Paired Sample T test statistic-Test with significance level (α) 0.05, shows scores and muscle strength before and after done the exercise range of motion have elevated the score average of 3.87. Conclusion: the influence of practice range of motion of muscle strength in patients with stroke value of $P = 0.003$.

Keywords: Stroke, ROM and Muscle of Power

Abstrak: Stroke merupakan suatu penyakit kegawatdaruratan neurologis yang terjadi akibat terganggunya aliran darah otak secara tiba-tiba yang mengakibatkan kematian sel saraf otak sehingga terjadi disfungsi motorik dan sensorik yang berdampak pada timbulnya kecacatan ataupun kematian. Latihan *Range of Motion* adalah suatu latihan yang dilakukan untuk menilai

dan meningkatkan fungsi sistem muskuloskeletal dan juga merupakan salah satu terapi lanjutan pada pasien stroke yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah otak, meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan, sehingga dapat memperbaiki fungsi sensorimotorik. Tujuan: Mengidentifikasi pengaruh latihan *Range of Motion* terhadap kekuatan otot pasien stroke di BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Metode: Penelitian ini bersifat Kuasi Eksperimen dengan metode *Nonequivalent Control Group Desain*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Data primer berasal dari lembar hasil observasi pasien dan data sekunder dari rekam medis pasien yang dirawat di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel :

Penelitian ini melibatkan 15 responden dalam periode waktu penelitian 14 Juni 2013 – 28 Juni 2013 dan dilakukan di ruang rawat inap F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil : analisa dengan menggunakan uji statistic Paired Sample T- Test dengan tingkat kemaknaan (α) 0.05, menunjukkan score kekuatan otot sebelum dan

sesudah dilakukan latihan *range of motion* mengalami peningkatan score rata-rata 3.87. Kesimpulan : adanya pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan nilai $P = 0.003$.

Kata kunci : Stroke, ROM dan Kekuatan Otot

PENDAHULU

AN

Stroke telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Secara global, pada saat tertentu sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke. Menurut WHO setiap tahun, diperkirakan 15 juta orang tersebar diseluruh dunia menderita stroke, dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen (Suryani, 2008).

American Heart Association
(AHA)

menyebutkan bahwa setiap 45 menit ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke. Stroke menduduki peringkat ke-3 setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut Adams *et al*, (2004) setiap tahunnya 500.000 orang Amerika terserang stroke, 400.000 orang terkena stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik, dengan 175.000 orang diantaranya mengalami kematian. Sedangkan di Inggris terdapat sekitar 250.000 orang yang mengalami stroke.

Menurut riset kesehatan daerah

Departemen kesehatan Republik Indonesia

2011, dalam laporannya mendapatkan bahwa di Indonesia, setiap 1000 orang, 8 orang diantaranya terkena stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap

7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke (Depkes RI, 2011).

Menurut Yayasan Stroke Indonesia terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir. Berdasarkan data dilapangan, angka kejadian stroke meningkat secara dramatis seiring usia. Setiap

penambahan usia 10 tahun sejak usia 35 tahun, resiko stroke meningkat dua kali lipat. Sekitar lima persen orang berusia di atas 65 tahun pernah mengalami setidaknya satu kali stroke. Berdasarkan data prevalensi hipertensi sebagai faktor resiko utama yang makin meningkat di Indonesia adalah sekitar 95%, maka para ahli epidemiologi meramalkan bahwa saat ini dan masa yang akan datang sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berumur diatas 35 tahun mempunyai potensi terkena stroke (Yastroki, 2011).

Dari data yang diperoleh di Irina F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pada tahun 2013 dari bulan Januari – Maret tercatat ada 69 pasien stroke. Stroke Hemoragik 16 orang dan stroke Iskemik 53 orang (Buku registrasi pasien Irina F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado).

Berdasarkan penelitian oleh Herin Mawarti dan Farid mengenai Pengaruh Latihan ROM (*Range Of Motion*) pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke pada tahun 2013, terbukti adanya pengaruh yang signifikan dari Latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke (Mawarti & Farid, 2013).

Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena akan mempengaruhi sensasi gerak di otak (Irdawati, 2008).

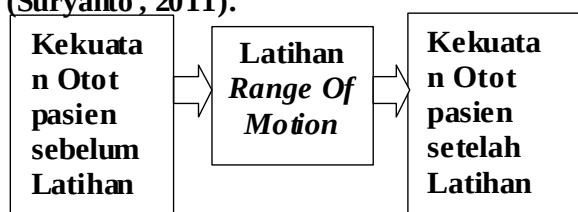
Dari sekian banyak pasien stroke yang dirawat inap, terlihat para pasien stroke yang mengalami kondisi kelemahan otot.

Meskipun terdapat ruang rehabilitasi di rumah sakit, namun tidak ada jadwal pasti petugas rehabilitasi datang ke ruangan atau pasien di antar ke ruang rehabilitasi untuk mendapatkan latihan *range of motion*. Berdasarkan kondisi tersebut, saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang memberikan Latihan *range of motion* (ROM) kepada pasien stroke yang berada di ruang inap Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE

PENELITIAN

Penelitian ini bersifat Kuasi Eksperimen dengan metode *Nonequivalent Control Group Desain*. Desain satu kelompok Pre- Post Test, sebelum uji coba dilakukan pada sebuah kelompok tanpa kelompok kontrol, dilakukan lebih dahulu penilaian atau pengukuran pada kelompok tersebut. Selanjutnya dilakukan uji coba kelompok dan setelah uji coba kelompok tersebut dinilai kembali (Suryanto, 2011).



Penelitian ini telah dilaksanakan di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan telah dilaksanakan dari tanggal 14 Juni 2013 – 28 Juni 2013. Teknik pengambilan data sampel menggunakan cara *Purposive Sampling*, pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri dan pada kasus-kasus yang kebetulan dijumpai saja dengan berjumlah 15 responden. Kriteria Inklusi ialah seluruh

stroke yang akan rawat jalan, pasien yang dalam kondisi tidak sadar, kelainan sendi (atrofi, ankilosis dan dislokasi)

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah Lembar observasi untuk Latihan *range of motion* dan kekuatan otot. Tahap awal penelitian, peneliti mendapatkan surat izin dari bagian akademik Institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat untuk dapat mengambil data di BLU RSUP Prof. R. D. Kandou Manado, Setelah itu peneliti membawa surat izin dari bagian akademik Institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat kepada kepala bagian pusat pendidikan dan penelitian di BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado, Setelah surat izin dari kepala bagian pusat pendidikan dan penelitian di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou keluar, kemudian surat tersebut di teruskan kepada kepala ruangan di Irina F Neurologi, Penelitian akan dimulai setelah surat persetujuan diterima oleh kepala ruangan Irina F Neurologi. Data sekunder, penelitian yang diperoleh dari data bagian medical record BLU RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

Penelitian akan dilaksanakan melalui

tahap-tahap, dengan

memulai

pasien yang sedang dirawat di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, bersedia menjadi responden, kesadaran Compos Mentis, pasien stroke 2-3 hari setelah serangan dan Kriteria Eksklusi ialah pasien

memperkenalkan diri, melakukan survei pendahuluan, menentukan sampel sesuai kriteria Inklusi dan Eksklusi, melakukan observasi awal (pre-test), yaitu mengukur kekuatan otot pasien, setelah itu dilakukan perlakuan latihan *range of motion* sebanyak 5 kali sehari dalam waktu 10 menit dan dilakukan sebanyak 8 kali latihan. Kemudian melakukan observasi akhir (post-test), dengan melihat ada atau tidak pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pasien. Data yang dikumpulkan dari hasil yang telah diisi oleh responden, kemudian diolah melalui tahap, *Editing, Coding, Cleaning, Tabulating*. Analisa Data menggunakan analisis Univariat dan

analisis
Bivaria,
etikakeperawatanditekankanpadaInformed Consent, Anonimity, Confidentialy

HASIL dan PEMBAHASAN

Data

diambil melalui observasi langsung pada responden untuk mencari data pre test dan data post test.

Sebelumnya pasiendiukur tingkat kekuatan otot

of motion 5 kali sehari dalam waktu 10 menit dan dilakukan sebanyak 8 hari latihan.

Selanjutnya akan diukur kembali tingkat kekuatan

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan.

Analisis Univariat

t

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Irina F Neuro BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2013.

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	10	66,7
Perempuan	5	33,3
Total	15	100

Sumber: data primer

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Umur di

Irina F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado 2013

Umur (Tahun)	N	%
--------------	---	---

Tabel 3. Distribusi Responden Sebelum Dilakukan Latihan Range Of Motion di Irina F Neuro BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2013

Kekuatan otot sebelum ROM	Frequency	Percent	Cumulative Percent
40	1	6.7	6.7
44	1	6.7	13.3
48	2	3.3	26.7
57	1	6.7	33.3
58	3	20.0	53.3
62	2	13.3	80.0
63	1	6.7	86.7
64	2	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0

Sumber data primer

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Setelah Dilakukan Latihan Range Of Motion di Irina F Neuro BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2013

Kekuatan otot sesudah	Frequency	Percent	Cumulative Percent
38	1	6.7	6.7
40	1	6.7	13.3
46	2	13.3	26.7
62	2	13.3	40.0
65	2	13.3	53.3
66	2	13.3	66.7
68	2	13.3	80.0
70	2	13.3	93.3
72	1	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0

Sumber: data primer

< 40	2	13.3
– 60	7	46.7
>60	6	40.0
Total	15	100

Sumber: data primer

Paired Samples Test								
		Paired Differences				t	df	Sig.
		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference				(2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair1	KekuatanOtots							
	ebel um	-3.867	4.224	-6.206	-1.528	-3.546	14	.003
	KekuatanOtots							
	esu dah							

Setelah mencapai usia 50 tahun, setiap penambahan usia tiga tahun meningkatkan risiko stroke

sebesar 11 % - 20 %, dengan peningkatan bertambahan seiring usia (Feigin, 2007). Sedangkan pada orang yang lebih muda < 40 tahun disebabkan oleh tipe patologi arteri tertentu, adanya tumor otak, penggunaan medis seperti antikoagulan oral, amfetamin, berbagai obat aditif, dan kontrasepsi oral (Smeltzer and Bare, 2002).

Gambaran Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Dilakukan Latihan Range Of Motion.

Berdasarkan pelaksanaan latihan *range of motion*, ada 15 pasien yang bersedia menjadi responden. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *range of motion* seperti jenis kelamin, umur, *range of motion* aktif dan *range of motion* pasif menurut Syahmirza Indah

Lesman dalam Pelatihan Asuhan Fisio
terapi II
di Lampung (Juni 2002).

Berdasarkan hasil observasi
telah dilakukan latihan ROM yang
dilakukan 5 kali sehari dalam waktu 10
menit dan dilakukan sebanyak 8 kali
latihan (Brunner, 2008),
mengalami peningkatan yang
cukup signifikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan be-
berapa penelitian yang ter-
sebut, meskipun waktu dan lama
penelitian berbeda,
akan tetapi terdapat adanya pengaruh latihan
gerakan *of motion* terhadap kekuatan otot pada pasien
stroke.

Hasil penelitian
(Febrina Sukmaningrum, 2011),
yang dilakukan selama 7
hari dan diberikan 2 kali
sehari dengan sampel yang
diambil sebanyak
20 responden dan menggunakan *pre-post*
test
menunjukkan bahwa peningkatan ke-
kuatan otot rata-rata antara sebelum dan 7
hari sesudah diberikan intervensi sebesar
1.70.

Sama halnya dengan peneliti dari
(Mawarti & Farid, 2013),
yang dilakukan selama 7
hari dan diberikan 2 kali
sehari dengan sampel yang diambil 17
responden dengan teknik *Purposive*
sampling menunjukkan bahwa ada perbedaan
antara kekuatan otot
sebelum dan sesudah dilakukan latihan
ROM pasif dengan hemiparesis dengan nilai
signifikan =
0.000.

Menurut Guyton
(2007),
mekanisme kontraksi dapat meningkatkan o-
tot polos pada ekstremitas. Latihan
ROM
pasif dapat menimbulkan rangsangan se-

hingga
meningkatkan aktivasi dari kimiawi neurom-
uskuler dan muskuler.

Rangsangan melalui neuromuskuler
akan
meningkatkan rangsangan pada serabut syar-
af motorik
tekstremitas terutama syaraf parasimpatis
yang
merangsang untuk produksi asetilkolin,
sehingga mengakibatkan kontraksi.
Mekanisme melalui muskulatur utama otot
polos ekstremitas akan meningkatkan
metabolisme

padametakonderiauntukmenghasilkan ATP yang dimanfaatkanoleh ototpolosekstremitas sebagai energy untukkontraksidanmeningkatkan tonus ototpolosekstremitas.

Untukmengetahuipengaruhlatihan ROM terhadapkekuatanotopasien stroke denganmelihathasilpenelitiandanhasilujiT yang diperolehbahwaadanyapengaruhnilai rata-rata sebelumdanse sudahdilakukanperlakuan.

Hasilpenelitianinimenguatkanupaya pemberianasuhankeperawatanterhadap pasien stroke dengandiagnosakeperawatan gangguanmobilitasfisikberhubungandenganhemiparesis/hemiplegia (padila, 2012).Intervensi keperawatan yang dapatdilakukanadalahlatihan *range of motion* pasifolehperawatdenganmelibatkan pasien dankeluargapasiensehinggaakanmendapatkanhasil yang maksimal.

SIMPULAN

Simpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

Adams, et al., (2007). American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as a Quality of Care Outcome in Research Interdisciplinary Working Groups. *Stroke*, 38:1665-1771.

Brunner dan Suddarth, (2008). Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta:EGC.

Depkes RI,
(2011) <http://www.depkes.go.id/index.php/b erita/press-release/1703-8-dari-1000->

orang-di-indonesia-terkena-stroke.html di akses tanggal 13 mei 2013 jam 05.20 WITA.

Febrina, Sukmaningrum. (2011). <http://ejournal.stikelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article> di akses tanggal 09 juni 2013 jam 00.25 WITA.

Suryani. (2008). Gejala Stroke tidak hanya lumpuh. <http://m.suaramerdeka.com>. di akses tanggal 20 mei 2013 jam 10.30 WIB.

Suryanto, (2011). Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Smeltzer & Bare, (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & uddarth vol. 1 (Andry Hartono, penerjemah). Jakarta: EGC

Guyton, Arthur C. (2007). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC.

Irdawati, (2008). <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view> di akses tanggal 05 mei 2013 jam 08.00 WITA.

Mawarti & Farid, (2013) <http://www.jurnal.unipdu.ac.id/index.php/eduhealth/article/> di akses 09 juli 2013 jam 00.40 WITA.

Padila, (2012). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta. Nuha Medika.

Yastroki, (2011) <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=340> di akses tanggal 07 mei 2013 jam 11.00 WITA.

**PENGARUH ALIH BARING TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
YANG MENGALAMI HEMIPARESIS DI RUANG YUDISTIRA
DI RSUD KOTA SEMARANG**

Bukit Bujang)*
Faridah Aini, S.Kep., Ns., M.Kep.,
*Sp.KMB**)*
Heni Purwaningsih,
*S.Kep.,Ns**)*

*) Mahasiswa STIKES Ngudi

Waluyo

**) Dosen STIKES Ngudi

Waluyo

ABSTRAK

Dampak dari hemiparesis adalah dekubitus, atau penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur. Dekubitus adalah salah satu bahaya terbesar pada tirah baring. Dalam sehari-hari masyarakat menyebutnya sebagai akibat tidur. Untuk mencegah terjadinya dekubitus di lakukan tindakan alih baring. Alih baring adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh alih baring pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Experimental Design* dengan desain eksperimen

Posttest Control Group Design. Dengan teknik pengambilan sample dengan cara accidental sampling. Sample di dapat 30 responden . sample dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang. Pengumpulan data di lakukan dengan menggunakan lembar observasi. Uji normalitas data pada penelitian menggunakan ini uji *shapiro – Wilk*.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok intervensi tidak ada yang mengalami dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 8 pasien (53,3 %) yang mengalami dekubitus derajat 1 . Berdasarkan penelitian ini ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang *p value* sebesar $0,011 < \alpha (0,05)$.

Kesimpulan pada penelitian ini, semakin tidak dilakukan alih baring maka kejadian dekubitus

semakin tinggi, untuk mencegah terjadinya dekubitus perlu pengobatan dan perawatan yang intensif. Hal ini bisa dilakukan dengan tindakan alih baring pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis. Setiap 2 jam selama 24 jam, agar tidak terjadi penekanan yang terlalu lama pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

Kepustakaan : 24 (2002-2013)

Kata Kunci : Alih baring, Dekubitus, Hemiparesis.

ABSTRACT

The impact of hemiparesis is decubitus, or an emphasis on the contacted areas with the surface of the bed. Decubitus is one of the greatest dangers on bed rest. Generally, it known as a result of sleep. To prevent the incidence of decubitus, the lying-over on the bed is needed. It is the setting position to reduce pressure and friction on the skin. This study aims to find the influence of lying-over on the bed in stroke patients with hemiparesis at Semarang Public Hospital.

This study used quasi-experimental design with the experimental Posttest Control Group design. The samples in this study were stroke patients with hemiparesis at Semarang Public Hospital as many as 30 respondents that sampled by using accidental sampling. The data was collected by using the observation sheets. The data normality test in this study used Shapiro Wilk test.

The results of this study indicate that in the stroke patients with hemiparesis in the intervention group there are no has decubitus, while in the control group there are 8 patients (53.3%) who have decubitus on degree 1. Based on this study, there is an influence of lying-over on the bed toward the incidence of decubitus in stroke patients with hemiparesis at Semarang Public Hospital with p value of $0.011 < \alpha$ (0,05).

The results of this study indicate that most of respondents (46.7%) do not lying-over on the bed and 13.3% of them suffered from decubitus with first degree of decubitus. Based on this results, it is can be concluded that there is an influence of lying-over on the bed toward the incidence of decubitus in the stroke patients with hemiparesis at Semarang Public Hospital, with ($p < \alpha$ (0.05).

It is concluded that, the more lying-over do not implement, the higher the incidence of decubitus. To prevent it, it need an intensive treatment and care by implementing the lying-over on the bed during treated in hospital among the stroke patients with hemiparesis every two hours in 24 hours, in order to avoid prolonged pressure in the stroke patients with hemiparesis.

Bibliographies : 24 (2002-2013)

Keywords : Lying-over on the bed, Decubitus, Hemiparesis

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyebab kematian urutan ke tiga pada orang dewasa di Amerika Serikat. Angka kematian akibat stroke baru atau rekuren lebih dari 200.000 orang. Insiden stroke secara nasional diperkirakan 750.000 per tahun, dengan 200.000 merupakan stroke rekuren. Walaupun orang mungkin mengalami stroke pada usia berapapun, dua pertiga stroke terjadi pada orang berusia lebih dari 60 tahun. Berdasarkan data dari seluruh dunia, statistiknya bahkan lebih mencolok: penyakit jantung koroner dan stroke adalah penyebab kematian tersering pertama dan kedua dan menempati urutan ke lima dan ke enam sebagai penyebab kecacatan (Price, 2006).

Stroke adalah penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Empat juta orang Amerika mengalami defisit neurologi akibat stroke ; dua pertiga dari defisit ini bersifat sedang sampai parah. Kemungkinan meninggal akibat stroke inisial adalah 30% - 35%, dan kemungkinan kecacatan mayor pada orang yang selamat adalah

35% - 40%. Sekitar sepertiga dari semua pasien yang selamat dari stroke akan mengalami stroke berikutnya dalam 5 tahun; 5% sampai 14% dari mereka akan mengalami stroke ulangan dalam tahun pertama (Yulianto, 2011).

Jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3.600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk. Sedangkan kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah yaitu sebesar 3.986 kasus (17,91%). Di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,18%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,22%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Rata-rata kasus Stroke di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus (WHO, 2010). Sedangkan di RSUD kota Semarang prevalensi stroke cukup tinggi dari data yang di dapatkan dari RSUD kota Semarang angka kejadian stroke pada tahun 2011 sejumlah 262 sedangkan pada tahun 2012 sejumlah 291 penderita stroke.

Dampak dari stroke adalah dekubitus, atau penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur. Dekubitus adalah salah satu bahaya terbesar pada tirah baring. Dalam sehari-hari masyarakat menyebutkan sebagai akibat tidur.

Ulkus dekubitus bisa terjadi dengan cepat di atas tonjolan tulang (misalnya tulang berostea ischial, siku dan tumit) pada pasien imobilisasi, khususnya bila terganggu juga gangguan sensoris

pada area tersebut, dan bila telah terjadi kehilangan berat badan.

Berdasarkan sebuah studi, insiden kejadian dekubitus di *study internasional* (1,9-63.6%), ASEAN lainnya (Japan, Korea, China) 2,1-18% di Indonesia cukup tinggi yaitu 33,3 % (Suriadi, 2007). Menurut subandar (2008), hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukan bahwa pasien stroke di rawat di rumah sakit menderita dekubitus 3-10%. dan 2,7% berpeluang terbentuk dekubitus baru. Dari hasil penelitian hasil penelitian diatas bahwa peningkatan dekubitus terus terjadi hingga 7,7-26,9%. Lalu Mukti (2005) menambah bahwa prevalensi terjadinya luka dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi luka dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*). Di RSUD kota Semarang prevalensi dekubitus tiap tahun terus meningkat pada tahun 2011 terdapat 9 pasien dekubitus dan pada tahun 2012 14 pasien dekubitus.

Pencegahan merupakan hal yang penting pada pasien berisiko dengan cara memiringkan badan secara teratur, menjaga kulit tetap bersih, dekubitus disebabkan karena ada tekanan pada kulit. Tak lama kemudian akan terlihat pada tempat- tempat yang mendapatkan tekanan, warna –warna kulit yang memutih. Jika penekanan ini hanya berlangsung untuk waktu lama, maka akan ada akibat –akibat yang merugikan bagi aliran darah. Pada penekanan yang berlangsung waktu lama, maka timbul masalah dalam peredaran zat- zat makanan dan zat asam yang harus di salurkan pada bagian –bagian kulit yang mengalami penekanan, jaringan –jaringan yang tak mendapat cukup makan dan zat –zat asam perlahan akan mati, dari sinilah kemudian timbul luka–luka dekubitus (Gisbreg, 2008).

Gaya gesek yaitu tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah paralel terhadap permukaan tubuh. Gaya ini terjadi saat pasien bergerak atau memperbaiki posisi tubuhnya di atas tempat tidur dengan cara di dorong atau di geser kebawah saat berada pada posisi *fowler* yang tinggi, jika terdapat

gaya gesek maka kulit dan lapisan subkutan menempel pada permukaan tempat tidur, dan lapisan otot serta tulang bergeser sesuai dengan arah gerakan tubuh. Tulang pasien bergeser ke arah kulit dan memberi gaya pada kulit. Kapiler jaringan yang berada di bawah tertekan dan terbebani oleh gaya tersebut.

Akibatnya dari penekan pada kulit, tak lama setelah itu akan terjadi pendarahan dan nekrosis pada lapisan jaringan, selain itu terdapat aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit. Oleh sebab itu pasien harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari – hari dengan dilakukannya alih baring setiap 2 jam dan 4 jam yang dapat memberikan rasa nyaman pada pasien, mempertahankan atau menjaga postur tubuh dengan baik menghindari komplikasi yang mungkin timbul akibat tirah baring seperti luka tekan (dekubitus), maka dengan dilakukannya tindakan alih baring tersebut akan mencegah terjadinya dekubitus (Perry & Potter, 2005).

Luka dekubitus adalah nekrosis seluler yang cenderung terjadi akibat kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan yang padat, paling umum di sebabkan karena imobilisasi. Faktor ekstrinsik yang mengeluarkan kekuatan mekanisme yang pada jaringan lunak akibat tekanan, gesekan, *friksi* dan *meserasi*.

Faktor instrinsik yang menentukan kerentan

kerusakan jaringan mencakup malnutrisi, anemia, kehilangan sensasi, kerusakan mobilitas, usia lanjut, penurunan status mental, inkontinensia, dan infeksi. Faktor ekstrinsik dan intrinsik berinteraksi untuk membentuk iskemia dan nekrosis jaringan lunak pada individu yang rentan.

80% luka dekubitus yang sembuh terjadi lagi,

banyak diantaranya karena ketidakberhasilan mempertahankan regimen pencegahan ulkus (Perry & Potter 2005).

Beberapa Penanganan yang dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya dekubitus, seperti memberikan kasur anti dekubitus, bantal kecil sebagai penyangga, akan tetapi penanganan tidak terlepas dari tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke untuk mencegah terjadi dekubitus adalah manajemen alih baring. Perubahan posisi setiap 2 jam dan periode diperpanjang setiap 4 jam pada malam hari, sehingga pasien dapat tidur malam tanpa terganggu. Tidur dapat mendukung proses anabolik penyembuhan, sehingga penyembuhan luka dapat difasilitasi (Marison, 2004).

Alih baring diartikan sebagai tinggal di

tempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan di haruskan untuk beristirahat. Pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas, pasien hanya berbaring saja tanpa mampu

untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut. Tindakan pencegahan dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan terus menerus, sebab pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas yang mengalami alih baring di tempat tidur dalam

waktu yang cukup lama tanpa mampu untuk merubah posisi akan berisiko tinggi terjadinya dekubitus. Gangguan mobilitas adalah faktor yang paling signifikan untuk perkembangan luka tekan atau dekubitus (Gisbreg, 2008).

Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lecet. Alih baring ini adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30^0 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, alih posisi/ atau alih baring/ tidur selang seling (Perry & Potter, 2005).

Penelitian yang dilakukan Sari, (2007), terjadinya dekubitus pada posisi tubuh lateral dengan sudut maximum 30^0 juga akan mencegah kulit dari pergesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*). Pergesekan akan mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit, sedangkan perobekan jaringan bisa mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta

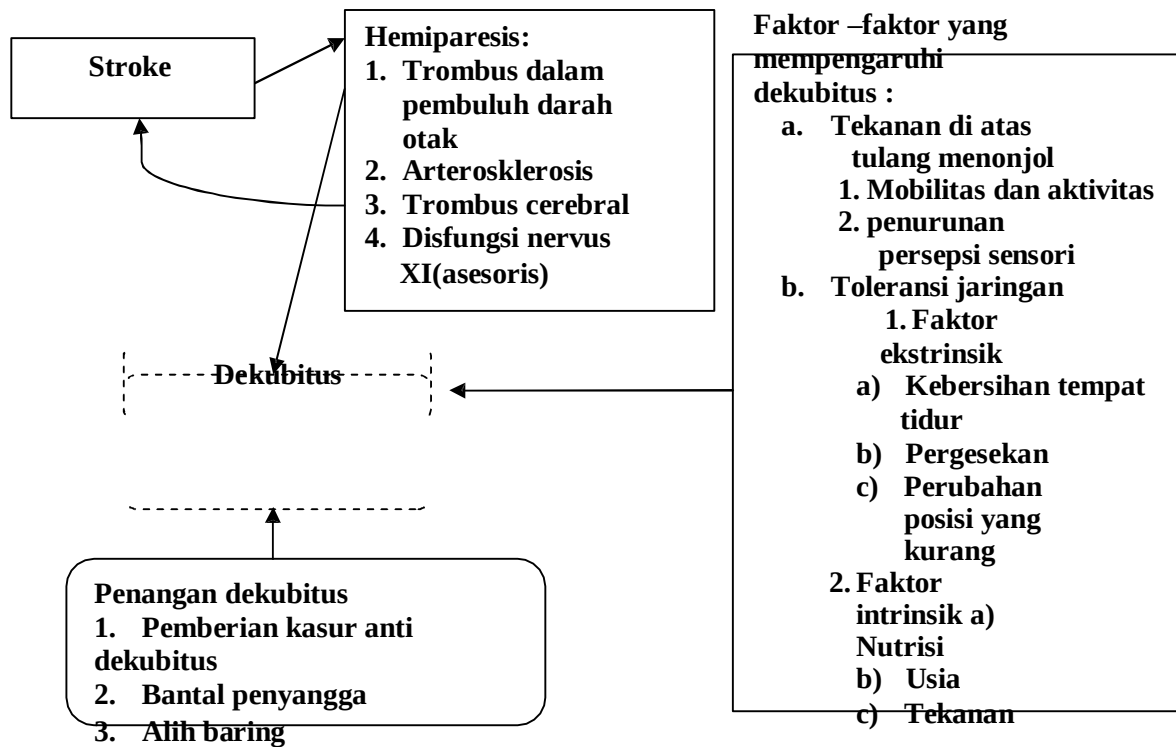
kerusakan pada jaringan bagian dalam, seperti otot.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 April 2013 di RSUD Kota Semarang di Ruang Penyakit Dalam (Yudistira), hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat dan kepala ruangan didapatkan prevalensi kejadian stroke pada tahun 2011 sebanyak 262 dan pada tahun 2012 sebanyak 291 pasien stroke. Sedangkan angka kejadian dekubitus pada tahun 2011 sebanyak 9 pasien dan pada tahun 2012

sebanyak 14 pasien dekubitus. Dari pengalaman peneliti pada saat melakukan praktik klinik intervensi alih baring dalam pencegahan dekubitus, perawat hanya memberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk merubah posisi tidur tetapi tidak ada pengawasan ketat tentang teknik alih baring yang tepat pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis. Dari fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Penyakit Dalam Yudistira RSUD Kota Semarang”.

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Kerangka Teori

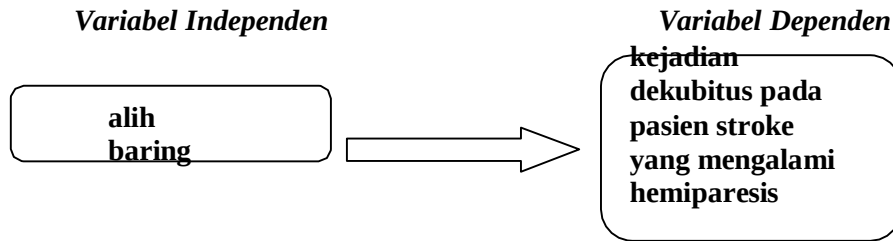


Keterangan :
..... : yang diteliti
_____ : yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Adib (2009), Ginsbreg (2008), Wardhana (2011), Perry dan Potter (2005)

Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang

mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang.

Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen Alih baring	perubahan posisi dari telentang kemiring, dari miring ketelentang, memiringkan pasien kearah bantal yang disiapkan yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis untuk mencegah kejadian dekubitus yang dilakukan setiap 2 jam selama 6 hari di RSUD Kota Semarang.	-	-	-
Variabel dependen dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis	Keadaan kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.	Lembar observasi	Dekubitus: 1. Dekubitus derajat I Peradangan masih terbatas pada epidermis, kulit yang kemerahan. 2. Dekubitus derajat II jika terjadi perlukaan yang dangkal 3. Dekubitus derajat III jika luka sudah dalam, sampai pada bungkus otot dan sudah ada infeksi. 4. Dekubitus derajat IV dengan perluasan luka sampai pada dasar tulang disertai jaringan nekrotik.	1. Eritema 2. pucat 3. Lesi ulkus 4. Ulkus superficial 5. Abrasi 6. Lecet
Tidak dekubitus: Apabila tidak ada tanda klinis berupa:				

Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			7. Adanya lubang yang dangkal	
			8. Jaringan nekrotik	
			9. Terdapat ulkus	
			10. Terdapat lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.	
			11. Nekrosis jaringan	
			12. Kerusakan otot, tulang, atau tendon	

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental*. Kelompok subyek yang di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali segera dilaksanakan intervensi (Nursalam, 2003) dengan menggunakan rancangan *post test* dengan pendekatan *control group design*.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang yang berjumlah 91 dari bulan Maret sampai bulan Mei 2013.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah sampel untuk kelompok kontrol maupun kelompok intervensi masing-masing adalah sejumlah 15 responden, sehingga total seluruh sampel adalah sejumlah 30 orang.

Analisis Data

Analisis Univariat

Adapun variabel yang dianalisis adalah pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus

pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kejadian dekubitus.

Analisa bivariat

Uji yang digunakan untuk menguji normalitas data yaitu menggunakan uji shapiro

ketentuan keyakinan yang dipakai adalah 95 % dan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan uji normalitas dengan uji saphiro wilk diperoleh p- value untuk kelompok intervensi 0,000 dan kontrol 0,002, terlihat bahwa kedua nilai tersebut lebih kecil dari α (0,05), sehingga kedua kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian digunakan untuk memberikan gambaran kejadian dekubitus pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok intervensi dan kontrol di RSUD Kota Semarang.

Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis pada Kelompok Intervensi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis pada Kelompok Intervensi di RSUD Kota Semarang, 2013

Kejadian Dekubitus	f	Persentase (%)
Tidak Dekubitus	15	100,0
Dekubitus Derajat 1	0	0,0
Dekubitus Derajat 2	0	0,0
Dekubitus Derajat 3	0	0,0

– Wilk untuk jumlah sampel kecil (≤ 50) dan uji kolmogorow –swirnov untuk jumlah sampel besar (≥ 50), bila hasil uji signifikan p value $> 0,05$ maka distribusi data normal dan jika p value $< 0,05$ maka distribusi data tidak normal dengan

Dekubitus Derajat 4	0	0,0
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan alih baring di RSUD kota Semarang semuanya tidak mengalami kejadian dekubitus, yaitu sejumlah 15 orang (100,0%).

Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis pada Kelompok kontrol

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis pada Kelompok Kontrol

Kejadian Dekubitus	f	Persentase (%)
Tidak Dekubitus	7	46,7
Dekubitus Derajat 1	8	53,3
Dekubitus Derajat 2	0	0,0
Dekubitus Derajat 3	0	0,0
Dekubitus Derajat 4	0	0,0
Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok kontrol di RSUD kota Semarang, lebih banyak yang mengalami kejadian dekubitus derajat I, yaitu sejumlah 8 orang (53,3%), sedangkan yang tidak mengalami dekubitus sejumlah 7 orang orang (46,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke yang Mengalami hemiparesis.

Variabel	Kelompok	N	Z	p-value
Mean				
		Rank		
Kejadian Intervensi	15	11,5	-3,247	0,011
Dekubitus	15	19,5		
s	Kontrol	15		

Berdasarkan uji Mann Whitney pada tabel 4 diperoleh nilai Z hitung sebesar -3,247 dengan p- value 0,011. Oleh karena p-value $0,011 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak. Hal ini disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kejadian dekubitus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang. Hal ini juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang.

Analisa Univariat

yang mengalami hemiparesis. Hasil penelitian menunjukan pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang tidak dilakukan alih baring mempunyai prosentasi sebesar 53,3% dan tidak ada pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang dilakukan alih baring.

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa

pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan alih baring di RSUD kota Semarang semuanya tidak mengalami kejadian dekubitus yaitu sejumlah 15 orang (100,0%).

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan di bawahnya bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Area yang cepat dan sering terjadi dekubitus adalah di atas tonjolan tulang dan tidak di lindungi cukup dengan lemak subkutan, misalnya daerah tonjolan tulang di bokong, sisi kanan kiri tonjolan pangkal paha, tumit dan siku.

Walaupun semua bagian tubuh mengalami

dekubitus, bagian bawah dari tubuhlah yang terutama beresiko terjadi dekubitus adalah tempat diatas tonjolan tulang dan tidak di lindungi oleh cukup lemak sub kutan, misalnya daerah sakrum daerah trokanter mayor dan tuberositas superior anterior, daerah tumit dan siku (Ginsberg, 2008).

Mengetahui kejadian dekubitus pada kelompok kontrol pasien stroke yang mengalami hemiparesis

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa

Mengetahui kejadian dekubitus pada kelompok intervensi pasien stroke yang mengalami hemiparesis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden pasien stroke

pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok kontrol di RSUD kota Semarang, lebih banyak yang mengalami kejadian dekubitus, yaitu sejumlah 8 orang (53,3%), sedangkan yang tidak mengalami dekubitus sejumlah 7 orang (46,7%).

Dari hasil yang bervariasi tersebut dipengaruhi oleh perhatian perawat. Bagi mereka yang tidak melaksanakan tindakan alih baring menganggap bahwa melakukan alih baring dapat mengganggu ketenangan dan istirahat pasien sehingga memungkinkan mereka untuk mengabaikan untuk melakukan tindakan alih baring. Darmojo (2004) mengemukakan bahwa keberatan alih baring ini adalah ketergantungan pada tenaga perawat yang kadang –kadang sudah sangat kurang dan dapat mengganggu istirahat pasien bahkan menyakitkan.

Hemiparesis menyebabkan pasien stroke tidak mampu untuk melakukan pergerakan. Karena keterbatasan gerak ini maka untuk

memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri memerlukan bantuan orang lain. Menurut Potter

& Perry (2005) pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori terhadap nyeri dan tekanan beresiko tinggi mengalami gangguan integritas kulit dari pada pasien yang sensasinya normal. Ketidakmampuan mengubah posisi menyebabkan terhambatnya input sensori. Pasien yang mempunyai persepsi sensori yang utuh terhadap nyeri dan tekanan dapat mengetahui jika salah satu bagian tubuhnya merasakan tekanan atau nyeri yang terlalu besar. Sehingga ketika pasien sadar dan berorientasi, mereka dapat mengubah posisi atau meminta bantuan untuk mengubah posisi.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang menunjukan ada pengaruh posisi lateral inklin 30 derajat terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di bangsal Anggrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.

Kejadian Dekubitus

Dari hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan distribusi frekuensi kejadian dekubitus pada kelompok kontrol dan intervensi . Dapat diketahui bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesi pada kelompok intervensi setelah dilakukan alih baring semua responden tidak mengalami kejadian dekubitus yaitu sejumlah 15 orang (100,0%), sedangkan kejadian dekubitus pada kelompok kontrol, lebih banyak yang mengalami kejadian dekubitus derajat I, yaitu sejumlah 8 orang (53,3%) sedangkan yang tidak mengalami dekubitus sejumlah 7 orang (46,7%). Hal ini dinyatakan dalam sebuah pernyataan yang diajukan peneliti dalam lembar observasi tentang tanda klinis dari dekubitus derajat I sampai dengan dekubitus derajat IV. Antara lain : Eritema, tidak pucat, lesi ulkus, Ulkus superficial, Abrasi, Lecet, Adanya lubang yang dangkal, Jaringan nekrotik, Terdapat ulkus, Terdapat lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya, Nekrosis jaringan, Kerusakan otot, tulang, atau tendon. Jatnika (2008) imobilitas dikatakan sebagai faktor resiko utama pada munculnya dekubitus dan kondisi ini dapat meningkatkan waktu penekaan. Penelitian yang dilakukam Suriadi (2003). Di rumah sakit pontianak menunjukan bahwa imobilitas merupakan faktor yang signifikan untuk perkembangan dekubitus.

Menurut Peneliti dalam kondisi imobilisasi menyebabkan pasien berbaring

secara terus menerus karena kehilangan gerak secara total dalam posisi tertentu sepanjang hari misalnya posisi telentang, bagian belakang tubuh akan

menerima tekanan. Sehingga pasien tersebut bagian tubuhnya bertumpu pada tempat tidur dan akibat dari penekanan tersebut aliran darah pada bagian tubuh akan menjadi terhambat, efeknya akan muncul kemerahan dan jika tekanan tidak dihilangkan akan menimbulkan kematian jaringan.

Menurut Perry & Potter (2005) bahwa setelah periode iskemi kulit akan mengalami perubahan hiperemia. Hiperemia reaktif (kemerahan) ini merupakan respons tubuh normal terhadap kekurangan aliran darah pada jaringan dibawahnya. Efek dari iskemi akan terjadi kerusakan endotel, penumpukan trombosit dan edema, semua ini menyebabkan nekrosis jaringan akibat lebih terganggunya aliran darah kapiler.

Walaupun semua bagian tubuh mengalami dekubitus, bagian bawah dari tubuhlah yang terutama beresiko terjadi dekubitus adalah tempat diatas tonjolan tulang dan tidak dilindungi oleh cukup lemak sub kutan, misalnya daerah sakrum daerah trokanter mayor dan tuberositas superior anterior, daerah tumit dan siku. Usia lanjut mempunyai potensi besar untuk terjadi dekubitus karena perubahan kulit berkaitan dengan bertambahnya usia antara lain :berkurangnya jaringan lemak subkutan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastik, menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit sehingga kulit menjadi tipis dan rapuh. Kecendrungan penderita lanjut usia kerap kali terpancang pada tempat tidurnya atau imobilisasi lebih memperbesar potensi untuk terjadi dekubitus.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus menurut Perry dan Potter (2005) antara lain:

Faktor intrinsik :Selama penuaan, regenerasi sel pada kulit terjadinya lebih lambat sehingga kulit akan tipis. Kandungan kolagen pada kulit yang berubah menyebabkan elastisitas kulit berkurang sehingga rentan mengalami deformasi dan kerusakan.

Kemampuan sistem kardiovaskuler yang menurun dan sistem yang kurang kompeten menyebabkan penurunan perfusi kulit secara progresif. Status gizi, *underweight* atau sebaliknya *overweight*, Anemia *Hipoalbuminemia* yang mempermudah terjadinya dekubitus dan memperjelek penyembuhan dekubitus, sebaliknya bila ada dekubitus akan menyebabkan kadar albumin darah menurun. Penyakit – penyakit neurologik, penyakit – penyakit yang merusak pembuluh darah, juga mempermudah dan

memperjelek dekubitus. Keadaan hidrasi /cairan tubuh perlu di nilai dengan cermat.

Faktor ekstrinsik:Kebersihan tempat tidur, alat –alat kusut dan kotor, atau peralatan medik yang menyebabkan penderita terfiksasi pada suatu sikap tertentu juga memudahkan terjadi dekubitus.Duduk yang buruk, Posisi yang tidak tepat, Perubahan posisi yang kurang.

Selain beberapa faktor tersebut, ada beberapa

faktor mekanik tambahan yang dapat memudahkan terjadinya dekubitus menurut Potter dan Perry (2005); Faktor terengangnya kulit misalnya gerakan meluncur ke bawah pada penderita dengan posisi dengan setengah berbaring. Faktor terengangnya kulit akibat daya luncur antara tubuh dengan alas tempatnya berbaring akan menyebabkan terjadinya iskemia jaringan setempat.

Keadaan ini terjadi bila penderita immobilisasi, tidak di baringkan terlentang mendatar, tetapi pada posisi setengah duduk. Ada kecenderungan dari tubuh untuk meluncur ke bawah, apalagi keadaan basah, sering kali hal ini di cegah dengan memberikan penhalang, misalnya bantal kecil /balok kayu pada kedua telapak kaki. Upaya ini hanya akan mencegah pergerakan dari kulit, yang sekarang terfiksasi dari alas, tetapi rangka tulang tetap cendrung maju kedepan. Akibatnya terjadi garis – garis penekanan

/perengangan pada jaringan subkutan yang seakan

–akan tergantung pada tempat - tempat tertentu, dan akan terjadi penutupan arteriole dan arteri – arteri kecil akibat terlalu teregang bahkan sampai robek. Tenaga menggantung ini di sebut *shering forces*.

Sebagai tambahan dari *shering forces* ini,

pergerakan dari tubuh diatas alas tempatnya berbaring, dengan fiksasi kulit pada permukaan alas akan menyebabkan terjadinya lipatan – lipatan kulit(*skil folding*). Terutama terjadi pada penderita yang kurus dengan kulit yang kendur. Lipat –liptan kulit yang terjadi ini dapat menarik /mengacaukan (*distrosi*) dan menutup pembuluh – pembuluh darah.

Sebagai tambahan dari efek iskemia langsung dari faktor – faktor diatas masih di perhatikan terjadinya kerusakan endotil, penumpukan trombosit dan edema. Semua ini dapat menyebabkan nekrosis jaringan akibat lebih terganggunya aliran darah kapiler. Kerusakan endotil juga menyebabkan

pembuluh darah mudah rusak bila terkena trauma.

Faktor terlipatnya kulit akibat gesekan badan

yang sangat kurus dengan alas tempat tidur, sehingga seakan akan kulit tertinggal dari area tubuh lainnya.

Pengaruh Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Hemiparesis Di RSUD Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD Kota Semarang. Pengaruh ini terlihat dimana setelah diberikan alih baring pada kelompok intervensi semuanya (100,0%) tidak mengalami dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan alih baring terdapat 8 pasien yang mengalami dekubitus.

Terjadinya dekubitus akibat dari tertekannya daerah tertentu yang menjadi tumpuan beban tubuh dalam waktu yang relative lama (lebih dari 2 jam) penekanan daerah tersebut menyebabkan gangguan sirkulasi cairan tubuh dan oksigen ke jaringan sehingga daerah tersebut akan menunjukkan tanda kemerahan.

Alih baring memengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis. Pasien yang dilakukan alih baring setiap 2 jam mempunyai tingkat kejadian dekubitus sangat rendah.

Alih baring merupakan perubahan posisi diatas tempat tidur akibat ketidakmampuan pasien untuk merubah posisi tidurnya sendiri. Perubahan posisi tidur ini dilakukan untuk merubah adanya tekanan tubuh pada daerah – daerah tertentu sehingga tidak terjadi ketidakseimbangan beban tubuh pada suatu titik yang dapat menyebabkan terganggunya sirkulasi aliran darah pada daerah yang tertekan tersebut (Perry & Potter 2005).

Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lesi/lecet.

Alih baring ini adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30⁰ derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, alih posisi/ atau alih baring/ tidur selang seling dilakukan setiap 2 jam dan 4 sekali (Perry & Potter, 2005).

Keterbatasan

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat melakukan pengawasan secara intensif terhadap faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus, seperti adanya kelembaban yang dapat menyebabkan terjadinya dekubitus.

PENUTUP

Kesimpulan

Kejadian dekubitus pada kelompok intervensi tidak ada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

Kejadian dekubitus pada kelompok kontrol pasien stroke yang mengalami hemiparesis sejumlah 8 orang dengan dekubitus derajat 1 (53,3 %).

Ada pengaruh alih baring terhadap kejadian pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value } 0,011 < \alpha (0,05)$.

Saran

Tindakan alih baring ini dapat di jadikan sebagai pencegahan kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

Diharapkan perhatian dari perawat mengenai tugasnya untuk melakukan tindakan alih baring kepada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

Mengingat masih adanya keterbatasan dari penelitian yang telah dilakukan, maka diharapkan penelitian lebih lanjut dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif terhadap faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus.

Dan bagi rumah sakit, diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan dalam pembuatan program kerja yang merupakan bentuk intervensi dari kesehatan pasien khususnya pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Adib, M. (2009). *Cara mudah memahami dan menghindari hipertensi, jantung dan stroke*. Edisi ke-2. Yogyakarta : Dianloka Printika
- Darmojo, B .(2004). *Geriantri : ilmu kesehatan usia lanjut*. FKUI : Jakarta
- Dahlan, M.S (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan : Deskriptif,Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi dengan menggunakan SPSS (edisi 5)*. Jakarta : EGC
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang*.
- Ginsbren, Lionel. (2008). *Lecture Notes Neurologi*,jakarta: penerbit Erlangga.
- Mardiyarningsih. (2004). *Laboratory basic skills nursing : second edition*. Institute of health science Ngudi waloyo : Ungaran.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metedologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan penerapan metodelogi penelitian keperawatan*. Jakarta :selemba medika.
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC
- Perry, Peterson & Potter (2005). *Buku Saku keterampilan dan Prosedur Dasar*. EGC: Jakarta
- Price & Wilson. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi 4, Buku 2, Cetakan 2. Jakarta : EGC
- Price, S.A. (2006). *patofisiologi,konsep klinis penyakit –penyakit*, Jakarta, EGC.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar keperawatan Medical bedah Brunner & Suddarth*.Ed 8 vol 3,jakarta,EGC.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Statistik untuk penelitian*. Bandung :CV Alfabeta
- Subandar. (2004). *Ulkus dekubitus*. Diakses :30 april 2013 Dari : [Http:// oncrotte. Blong.friendster.com/category/science/](http://oncrotte.Blong.friendster.com/category/science/).
- Yulianto. A. (2011). *Mengapa stroke menyerang usia muda*, Jogjakarta: PT.buku kita.
- WHO. (2010). *Diagnosis stroke 2012*, Retrived, April 13, 2013, From : http://www.who.int/Stroke/publications/diagnosis_stroke2010/en/index.htm

**Wisnu, Wardhna. (2011). *Strategi mengatasi & bangkit dari stroke* Yogyakarta : penerbit
pustaka pelajar.**

PROGRAM PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN

Pembimbing : Ns. Silvia, S.Kep,M.biomed
 Judul Seminar : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Gangguan Sistem Neurologis Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittingg Tahun 2017**

Bimbing Ke :	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	TandaTangan Pembimbing
I	Jumat 10/03/2017	4 anatomi fisiologi organ otak.	
II	Jumat 10/03/2017	7 perbaikan intensitas sensoris of journal	
III		all yg efektif	
IV			

PROGRAM PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN

Pembimbing : Febriyanti, S.Kp,M.Kep Sp.An
Judul Seminar : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Gangguan Sistem Neurologis Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittingg Tahun 2017**

Bimbingan Ke :	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	TandaTangan Pembimbing
I	Jumat 03/02-17	7 arc jurnal	
II	Kamis 09/02-17	- perbaiki bab I	
III	kamis 12/02/17	Pertama bab IV, V	
IV	Jum'at	- Perbaiki bab III & IV	

SmtA

acc y seminar

