

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep

2.1.1 Konsep *Cardio Vascular Accident*

CVA (*Cardio Vascular Accident*) merupakan cedera serebrovaskular atau gangguan suplai darah ke otak terjadi secara mendadak, berasal dari pecahnya pembuluh darah di otak atau dampak dari oklusi pembuluh darah parsial atau total, yang mengurangi suplai oksigen, glukosa, dan nutrisi lain ke bagian otak, sehingga mengakibatkan gangguan pada sejumlah fungsi otak (Hartono, 2010).

CVA (*Cardio Vascular Accident*) adalah sindrom klinis yang timbulnya mendadak, cepat dan progresif ditandai dengan defisit neurologis fokal, atau global, yang terjadi selama 24 jam atau bahkan lebih, disebabkan oleh gangguan peredaran darah non traumatik yang langsung menimbulkan kematian (Arifputera A, 2014).

2.1.2 Klasifikasi *Cardio Vascular Accident*

Besarnya CVA (*CerebroVaskuler Accident*) terdapat dua macam yang digolongkan berdasarkan gejala kliniknya, yaitu:

1) *Stroke Iskemik*

Stroke iskemik terdiri dari transient iskemik attack, thrombotik stroke, embolik stroke, dan stroke akibat kompresi seperti tumor, abses, dan granuloma. Stroke iskemik yaitu oklusi akut dari pembuluh darah intrakranial dimana arteri yang memasok darah ke otak

tersumbat sehingga otak tidak dapat menerima suplai oksigen dan nutrient yang di butuhkan sehingga sel-sel otak tersebut akan mati dan berhenti bekerja dalam hitungan menit terkecuali jika aliran darah pada otak dapat lancar kembali. Orang yang kurang lebih berusia 80 tahun, akan mengalami penyempitan oleh *aterosklerosis* (mengerasnya arteri) yang menyempit karena penumpukan plak tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang pada seseorang dengan usia muda. Peristiwa ini kejadian hampir dua pertiga dari penderita stroke iskemik. Emboli cenderung beresiko terjadi pada seseorang yang sudah memiliki penyakit jantung rata-rata seperempat dari penderita stroke iskemik disebabkan oleh emboli atau trombus (penggumpalan darah), yang berasal dari jantung (*Stroke Kardioembolik*), ketika banyak plak yang menumpuk di satu tempat, darah tidak dapat mengalir dengan baik yang membuat darah menjadi beku. Bekuan darah dari jantung terbentuk akibat adanya denyut jantung yang tidak teratur (*Fibrilasi Atrium*) dimana bilik atas jantung (atrium) tidak bekerja sama dengan bilik bawah (ventrikel).

Sebagian stroke iskemik bukan hanya terjadi pada *cerebellum* (otak kecil) atau batang otak tetapi juga dapat terjadi di otak besar yaitu disebut hemisfer otak, stroke di hemisfer terdiri dari bagian yaitu kanan dan kiri. Hemisfer kiri bertugas mengedalikan fungsi bagian tubuh sebelah kanan. Sementara, hemisfer kanan mengendalikan fungsi tubuh sebelah kiri. Dibandingkan dengan stroke iskemik di *cerebellum* stroke iskemik hemisfer lebih bersifat ringan (Terdapat

Sekitar 20% dari semua penderita stroke iskemik) dan stroke ini tidak bergejala namun kasus stroke pada pasien lanjut usia, hanya dapat mengalami kecanggungan, kelemahan ringan atau masalah pada daya ingatnya saja. Tetapi stroke ringan ganda dan berulang dapat menimbulkan cacat berat, serta penurunan kognitif dan dimensia (Irfan, 2012). Biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari (Wijaya & Putri, 2013).

Berdasarkan defisit nurologis dibagi menjadi empat yaitu:

1. *Transient Ischemic Attack (TIA)*

TIA adalah serangan stroke ringan sesaat/mini stroke, dimana terjadi kondisi sel otak kekurangan pasokan oksigen dan berlangsung kurang dari 24 jam tanpa ada gejala sisa sehingga pasien tidak terlihat pernah menderita serangan stroke. *Transient Ischemic Attack (TIA)* menjadi suatu pertanda akan serangan stroke ulang sehingga tidak bisa di remehkan begitu saja. (Irfan, 2012)

2. *Reversible Ischemic Neurological Deficid (RIND)*

RIND kondisi TIA lebih dari 24 jam dan sembuh tanpa gejala sisa. Kedua kondisi ini (TIA/RIND) dapat berlanjut menjadi stroke. hampir sama dengan TIA, hanya saja waktu terjadinya lebih lama, maksimal satu minggu. (Irfan, 2012)

3. *Complete Stroke*

Merupakan terjadi akibat penutupan aliran darah ke sebagian otak tertentu, maka terjadi serangkaian proses patologik pada

daerah iskemik. Berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke ini akan meninggalkan gejala sisa. (Irfan,2012)

4. *Stroke in Evolution (Progressive Stroke)*

Merupakan stroke yang sedang berjalan dan gejala neurologis yang timbul semakin lama semakin berat. Peristiwa tersebut disebabkan kondisi pasien yang cenderung labil, berubah-ubah, dan dapat mengarah ke kondisi yang lebih buruk. (Irfan, 2012)

2) *Stroke Hemoragik*

Stroke hemoragik adalah pecahnya salah satu arteri dalam otak yang memicu perdarahan di sekitar organ tersebut sehingga aliran darah pada sebagian otak berkurang atau terputus. Terdapat dua macam pendarahan yaitu pendarahan intraserebral dan pendarahan subarachnoid. Penyebab melemahnya pembuluh darah yang sering terjadi antara lain aneurisma dan malformasi arteriovenous (Larasaty, 2013).

Pendarahan otak dibagi menjadi dua macam yaitu :

1. Perdarahan Intraserebral beberapa dari jenis perdarahan intrakranial yang terjadi akibat sobeknya pembuluh darah yang berada didalam jaringan otak. Penemuan darah fokal diakibatkan oleh cedera renggangan atau robekan rotasional terhadap pembuluh darah intrakranial otak atau karena cedera penetrans biasanya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Tetapi penyebab utama dari pendarahan ini di akibatkan oleh hipertensi yang mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk

masa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan tekanan intrakranial terjadi begitu cepat, yang dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, talamus, pons dan serebrum (Siti Rohani 2000 dalam Saferi dkk, 2013).

2. Perdarahan Subarachnoid yaitu perdarahan pada ruang subarachnoid, yang berada di lapisan pelindung otak atau meningen, akibat pecah atau rusaknya pembuluh darah pada selaput meningen. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang subarachnoid menyebabkan tekanan intrakranial meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala dan penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemi sensorik, afasia, dll). (Simposium, Nasional Keperawatan Perhimpunan Perawat Bedah Syaraf Indonesia, Siti Rohani 2000 dalam Saferi dkk, 2013).

2.1.3 Etiologi Cardio Vascular Accident

Penyebab terjadinya stroke yang sebagian besar terjadi ketika pasokan aliran darah ke otak terganggu atau berkurang akibat pecahnya pembuluh darah (*stroke hemoragik*) oleh rendahnya kualitas pembuluh darah otak. atau terjadi akibat dari penyumbatan (*stroke iskemik*). Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan ke jaringan otak terputus selama

15-20 menit akan terjadi infark atau kematian jaringan (Dosen Keperawatan Medikal-Bedah Indonesia, 2016).

Berikut ini adalah hal-hal yang menyebabkan gangguan peredaran darah otak, yaitu:

1. Kondisi yang terjadi akibat dari pembuluh darah itu sendiri, seperti pada arteriosklerosis dan trombosis, robeknya dinding pembuluh darah atau terjadinya peradangan.
2. Gangguan status aliran darah yang diakibatkan oleh berkurangnya perfusi, misalnya pada syok dan hiperviskositas darah.
3. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh darah ekstrakranium.
4. Ruptur vaskular di dalam jaringan otak atau ruang subarahnoid.

2.1.4 Faktor Resiko *Cardio Vascular Accident*

Terdapat penyebab lainnya dari penyakit stroke (Arum, 2015) diantaranya:

1. Risiko Medis
 - a. *Arteriosklerosis* (pengerasan pembuluh darah)
 - b. Adanya riwayat stroke dalam keluarga (factor keturunan)
 - c. *Migraine* (sakit kepala sebelah)
2. Risiko Prilaku
 - a. Kebiasaan merokok
 - b. Mengonsumsi minuman bersoda dan beralkohol
 - c. Mengonsumsi makanan cepat saji
 - d. Kurang beraktifitas gerak/olahraga

- e. Suasana hati yang tidak menentu, seperti sering marah tanpa alasan yang jelas

3. Resiko Yang Dimodifikasi

a. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Hipertensi (tekanan darah tinggi) beresiko besar terserang stroke. Hipertensi mengakibatkan gangguan aliran darah dimana diameter pembuluh darah akan menyempit sehingga darah yang mengalir ke otak pun berkurang. Berkurangnya aliran darah ke otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, sehingga lamakelamaan jaringan otak itu akan mati.

b. Penyakit jantung.

Penyakit jantung koroner dan infark miokard (kematian otot jantung) menjadi faktor tersebar penyebab terjadinya stroke. Jantung merupakan pusat aliran darah ketubuh. Jika pusat pengaturannya mengalami kerusakan, maka aliran darah ketubuh menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju otak. Gangguan aliran darah itu dapat mematikan jaringan otak secara mendadak ataupun bertahap.

c. Diabetes Mellitus.

Pada pembuluh darah penderita diabetes melitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Kejadian ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

- d. Hiperkolesteremia adalah kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak.
 - e. Obesitas atau overweight (kegemukan) merupakan salah satu faktor terjadinya stroke. Hal itu terkait dengan tingginya kadar kolesterol dalam darah. Pada orang dengan obesitas, biasanya kadar LDL (Low Density Lipoprotein) lebih tinggi dibanding kadar HDL (HighDensity Lipoprotein).
 - f. Merokok menurut berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang-orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Karena pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah.
4. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi
 1. Usia

Semakin Bertambahnya usia, resiko terjadinya stroke sangatlah besar. Hal ini terkait dengan degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Pada orang-orang lanjut usia, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak. Penimbunan plak yang berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh,

termasuk otak.

2. Jenis Kelamin.

Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki cenderung beresiko lebih besar mengalami stroke. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan laki-laki yang sering merokok, Bahaya terbesar dari rokok adalah merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh. Pada perempuan usia lanjut juga dapat beresiko besar terkena stroke karena kadar esterogennya yang menurun.

3. Riwayat Keluarga.

Jika ada salah satu anggota keluarga menderita stroke, kemungkinan dari keturunan keluarga tersebut dapat juga mengalami stroke. Orang dengan riwayat stroke pada keluarga memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke dibanding dengan orang yang tanpa riwayat stroke pada keluarganya.

4. Perbedaan Ras

Fakta terbaru menunjukkan bahwa stroke pada orang Afrika Karibia dua kali lebih tinggi daripada orang non-Karibia. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tekanan darah tinggi, orang Afrika Karibia lebih sering terkena diabetes dibanding dengan orang non-Afrika Karibia. Hal ini dipengaruhi juga oleh factor genetic dan faktor lingkungannya.

2.1.5 Manifestasi klinis *Cardio Vascular Accident*

Manifestasi klinis stroke bergantung pada arteri serebral yang terkena, fungsi otak dikendalikan atau diperantarai oleh bagian otak yang terkena, keparahan kerusakan serta ukuran daerah otak yang terkena selain bergantung pula pada derajat sirkulasi kolateral (Hartono, 2009).

Menurut Oktavianus (2014) manifestasi klinis stroke sebagai berikut :

1) Stroke iskemik

Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu:

1. *Transient ischemic attack (TIA)*

Timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Serangan bisa muncul lagi dalam wujud sama, memperberat atau malah menetap.

2. *Reversible Ischemic Neurologic Defisit (RIND)*

Gejala timbul lebih dari 24 jam

3. *Progressing stroke atau stroke in evolution*

Gejala makin lama makin berat (progresif) disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat

4. Sudah menetap atau permanen

2) Stroke hemoragik

Tanda dan gejala yang muncul sangat tergantung dengan daerah otak yang terkena.

1. Lobus parietal, fungsinya yaitu untuk sensasi somatik, kesadaran

menempatkan posisi.

2. Lobus temporal, fungsinya yaitu untuk mempengaruhi indra dan memori
3. Lobus oksipital, fungsinya yaitu untuk penglihatan
4. Lobus frontal, fungsinya untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, intelektual

2.1.6 Patofisiologi *Cardio Vascular Accident*

Otak kita sangat sensitif terhadap kondisi penurunan atau hilangnya suplai darah. Hipoksia dapat menyebabkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan pada bagian tubuh lain, misalnya otot, otak tidak bisa menggunakan metabolisme anaerobik jika terjadi kekurangan oksigen atau glukosa. Otak diperfusi dengan jumlah yang cukup banyak dibanding dengan organ lain yang kurang vital untuk mempertahankan metabolisme serebral. Iskemik jangka pendek dapat mengarah kepada penurunan sistem neurologis sementara atau TIA. Jika aliran darah tidak diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada jaringan otak atau infark bergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke arah yang disuplai.

Iskemik dengan cepat bisa mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan yang permanen yang dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit. Tingkat oksigen dasar klien serta kemampuan mengkompensasi menentukan seberapa cepat perubahan-perubahan yang tidak bisa

diperbaiki akan terjadi. Aliran darah dapat terganggu oleh masalah perfusi lokal, seperti pada stroke atau gangguan stroke. Penurunan perfusi serebral disebabkan oleh sumbatan di arteri serebral atau perdarahan intraserebral. Sumbatan yang terjadi mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai dari darah arteri yang terganggu karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya. Sel-sel dibagian tengah atau utama pada lokasi stroke akan mati dengan segera setelah kejadian stroke terjadi. Hal ini dikenal dengan istilah cedera sel-sel saraf primer (primary neuronal injury). Daerah yang mengalami hipoperfusi terjadi disekitar bagian utama yang mati. Bagian ini disebut penumbra ukuran dari bagian ini tergantung pada sirkulasi kolateral yang ada. Sirkulasi kolateral yaitu gambaran pembuluh darah yang memperbesar sirkulasi pembuluh darah utama dari Perbedaan ukuran dan jumlah pembuluh darah kolateral dapat menjelaskan tingkat keparahan manifestasi stroke yang dialami klien (Joyce and Jane, 2014).

Ketidak mampuan penderita CVA melakukan defisit perawatan diri mandi disebabkan oleh suatu kondisi dimana seseorang tersebut tidak mampu untuk memenuhi *Activity of Daily Living* (ADL) yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis atau psikotik, dan penurunan motivasi sehingga memerlukan bantuan untuk memenuhi *Activity of Daily Living* (ADL). (PPNI, 2016)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang *Cardio Vascular Accident*

1) Radiologi

1. *CT-Scan*

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia dan adanya infark.

2. *Pemeriksaan lumbal pungsi*

Pemeriksaan fungsi lumbal menunjukkan adanya tekanan. Tekanan normal biasanya ada trombosis, emboli dan TIA, sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial. Elektro kardiografi (EKG). Untuk mengetahui keadaan jantung dimana jantung berperan dalam suplai darah ke otak.

3. *Elektro Encephalografi.*

Elektro encephalografi mengidentifikasi masalah berdasarkan gelombang otak, menunjukan area lokasi secara spesifik.

4. *Angiografi serebral.*

Ada serebral angiografi membantu secara spesifik penyebab stroke seperti perdarahan atau obstruksi arteri, memperlihatkan secara tepat letak oklusi atau ruptur.

5. *Pemeriksaan magnetic resonance imaging (MRI)*

Pemeriksaan MRI menunjukkan daerah yang mengalami infark atau hemoragik. MRI mempunyai banyak keunggulan dibanding CT dalam mengevaluasi stroke, MRI lebih sensitif dalam

mendeteksi infark, terutama yang berlokasi dibatang otak dan serebelum.

6. *Ultrasenografi dopler*

Ultrasenografi dopler dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyakit MAV

2) Laboratorium

1. Pemeriksaan darah.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui keadaan darah, kekentalan darah, jumlah sel darah, penggumpalan trombosit yang abnormal, dan mekanisme pembekuan darah.

2. Test Darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari 4 pemeriksaan yaitu *pothromin time*, *partial thromboplastin (PTT)*, *Internasional Normalized Ratio (INR)* dan *agregasi trombosit*. Keempat tes ini berguna untuk mengukur seberapa cepat darah menggumpal. Pada pasien stroke biasanya ditemukan *PT/PTT* dalam keadaan normal.

3. Tes Kimia Darah

Tes ini digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat dll. Seseorang yang terindikasi penyakit stroke biasanya memiliki yang gula darah yang tinggi. Apabila seseorang memiliki riwayat penyakit diabetes yang tidak diobati maka hal tersebut dapat menjadi faktor pemicu resiko stroke (Robinson, 2014).

2.1.8 Penatalaksanaan *Cardio Vascular Accident*

1) Penatalaksanaan Umum

Penatalaksanaan umum yaitu berupa tindakan darurat sambil berusaha mencari penyebab dan penatalaksanaan yang sesuai dengan penyebab. Penatalaksanaan umum ini meliputi memperbaiki jalan napas dan mempertahankan ventilasi, menenangkan pasien, menaikkan atau elevasi kepala pasien 30° yang bermanfaat untuk memperbaiki drainase vena, perfusi serebral dan menurunkan tekanan intrakranial, atasi syok, mengontrol tekanan rerata arterial, pengaturan cairan dan elektrolit, monitor tanda-tanda vital, monitor tekanan tinggi intrakranial, dan melakukan pemeriksaan pencitraan menggunakan *Computerized Tomography* untuk mendapatkan gambaran lesi dan pilihan pengobatan (Affandi & Reggy, 2016).

Berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) (2011). Penatalaksanaan umum lainnya yang dilakukan pada pasien stroke yaitu meliputi pemeriksaan fisik umum, pengendalian kejang, pengendalian suhu tubuh, dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu berupa pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan jantung, dan neurologi. Pengendalian kejang pada pasien stroke dilakukan dengan memberikan diazepam dan antikonvulsan profilaksi pada stroke perdarahan intraserebral, dan untuk pengendalian suhu dilakukan pada pasien stroke yang disertai dengan demam. Pemeriksaan penunjang untuk pasien stroke yaitu terdiri dari elektrokardiogram, laboratorium

(kimia darah, kadar gula darah, analisis urin, gas darah, dan lain-lain), dan pemeriksaan radiologi seperti foto rontgen dada dan CT Scan.

1. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yang bisa dilakukan untuk pasien stroke yaitu pemberian cairan hipertonis jika terjadi peningkatan tekanan intra kranial akut tanpa kerusakan sawar darah otak (Blood-brain Barrier), diuretika (asetazolamid atau furosemid) yang akan menekan produksi cairan serebrospinal, dan steroid (deksametason, prednison, dan metilprednisolon) yang dikatakan dapat mengurangi produksi cairan serebrospinal dan mempunyai efek langsung pada sel endotel (Affandi dan Reggy, 2016). Pilihan pengobatan stroke dengan menggunakan obat yang biasa direkomendasi untuk penderita stroke iskemik yaitu tissue plasminogen activator (tPA) yang diberikan melalui intravena. Fungsi tPA ini yaitu melarutkan bekuan darah dan meningkatkan aliran darah ke bagian otak yang kekurangan aliran darah (National Stroke Association, 2016)

Penatalaksanaan farmakologi lainnya yang dapat digunakan untuk pasien stroke yaitu aspirin. Pemberian aspirin telah menunjukkan dapat menurunkan risiko terjadinya early recurrent ischemic stroke (stroke iskemik berulang), tidak adanya risiko utama dari komplikasi hemoragik awal, dan meningkatkan hasil terapi jangka panjang (sampai dengan 6 bulan tindakan lanjutan). Pemberian aspirin harus diberikan paling cepat 24 jam setelah

terapi trombolitik. Pasien yang tidak menerima trombolisis, penggunaan aspirin harus dimulai dengan segera dalam 48 jam dari onset gejala (National Medicines Information Centre, 2011).

2. Tindakan bedah

Penatalaksanaan stroke yang bisa dilakukan yaitu dengan pengobatan pembedahan yang tujuan utamanya yaitu memperbaiki aliran darah serebri contohnya endosterektomi karotis (membentuk kembali arteri karotis), *revaskularisasi*, dan ligasi arteri karotis komunis di leher khususnya pada aneurisma (Muttaqin, 2008). *Prosedur carotid endarterectomy/ endosterektomi karotis* pada semua pasien harus dilakukan segera ketika kondisi pasien stabil dan sesuai untuk dilakukannya proses pembedahan. Waktu ideal dilakukan tindakan pembedahan ini yaitu dalam waktu dua minggu dari kejadian (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008).

2) Penatalaksanaan Medis Lainnya

Penatalaksanaan medis lainnya menurut PERDOSSI (2011) terdiri dari rehabilitasi, terapi psikologi jika pasien gelisah, pemantauan kadar glukosa darah, pemberian anti muntah dan analgesik sesuai indikasi, pemberian H2 antagonis jika ada indikasi perdarahan lambung, mobilisasi bertahap ketika kondisi hemodinamik dan pernapasan stabil, pengosongan kandung kemih yang penuh dengan katerisasi intermitten, dan discharge planning. Tindakan lainnya untuk mengontrol peninggian tekanan intra kranial dalam 24 jam pertama yaitu bisa dilakukan tindakan hiperventilasi. Pasien stroke juga bisa

dilakukan terapi hipotermi yaitu melakukan penurunan suhu 30-34°C. Terapi hipotermi akan menurunkan tekanan darah dan metabolisme otak, mencegah dan mengurangi edema otak, serta menurunkan tekanan intra kranial sampai hampir 50%, tetapi hipotermi berisiko terjadinya aritmia dan fibrilasi ventrikel bila suhu di bawah 30°C, hiperviskositas, stress ulcer, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun (Affandi & Reggy, 2016).

3) Tindakan Keperawatan

Perawat merupakan salah satu dari tim multidisipliner yang mempunyai peran penting dalam tindakan pengobatan pasien stroke ketika dalam masa perawatan pasca stroke. Tujuan dari perawatan pasca stroke sendiri yaitu untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien yang dapat membantu pasien menjadi mandiri secepat mungkin, untuk mencegah terjadinya komplikasi, untuk mencegah terjadinya stroke berulang, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan pasca stroke berfokus kepada kebutuhan holistik dari pasien dan keluarga yang meliputi perawatan fisik, psikologi, emosional, kognitif, spritual, dan sosial. Perawat berperan memberikan pelayanan keperawatan pasca stroke seperti mengkaji kebutuhan pasien dan keluarga untuk discharge planning; menyediakan informasi dan latihan untuk keluarga terkait perawatan pasien di rumah seperti manajemen dysphagia, manajemen nutrisi, manajemen latihan dan gerak, dan manajemen pengendalian diri; kemudian perawat juga memfasilitasi pasien dan keluarga untuk

mendapatkan pelayanan rehabilitasi; dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga (Firmawati, 2015).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah (*problem solving*) yang memerlukan ilmu, tehnik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah klien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data dan merumuskan tindakan keperawatan (Tarwoto, 2013).

1. Identitas Umum

Identitas umum meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin (pada umumnya stroke lebih beresiko terkena pada laki-laki daripada perempuan. (Farida & Amalia , 2009). Stroke menyerang laki laki 19 % lebih banyak dibandingkan

perempuan (Indarwati , Sari, & Dewi, 2008). Hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon esterogen yang berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause dan sebagai proteksi atau pelindung pada proses aterosklerosis (Farida & Amalia, 2009). Resiko stroke pada laki-laki 1,25% lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi kerana laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat, Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial dan ekonomi yang secara tidak langsung ikut berperan dalam kejadian stroke. Tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap orang tersebut terhadap berperilaku hidup sehat. Oleh karena itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu memahami informasi kesehatan dan mengaplikasikannya dikehidupan sehari-hari.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Merupakan pernyataan pasien mengenai masalah atau penyakit yang mendorong penderita untuk memeriksakan diri.

Oleh karena itu tidak semua pasien datang dengan keluhan atau complaint. Pernyataan masalah ini hendaknya sesuai dengan apa

yang dikemukakan oleh pasien atau menggunakan bahasa pasien.

Untuk itu pasien harus diberi kesempatan penuh menceritakan keluhan atau masalah yang sedang dialaminya. Pada umumnya

keluhan pasien CVA terjadi karena dua hal yaitu CVA *non hemoragik* dan *hemoragik*.

CVA *Non hemoragik* biasanya mengalami perubahan tingkat kesadaran, mual, muntah, kelemahan *reflex*, *afasia* (gangguan komunikasi), *difasia* (memahami kata), kesemutan, nyeri kepala, kejang sampai tidak sadar. (Rhestifujayani, Huriani, & Muharriza, 2015)

Kemudian pada CVA *hemoragik* biasanya memiliki keluhan perubahan tingkat kesadaran, sakit kepala berat, mual muntah, menggigil/berkeringat, peningkatan *intrakranial*, *afasia*, hipertensi hebat, distress pernafasan dan koma (Rosjidi, H.C dan Nurhidayat S, 2014).

b. Keluhan Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap. seperti onset atau sejak kapan, lokasi, kronologis, kualitas (rasa sakit yang dirasakan), kuantitas (seberapa sering dirasakan), keluhan yang dirasakan pada pasien stroke saat ini seperti gejala penyerta dan faktor pencetus.

Serangan stroke sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, dan muntah, bahkan kejang sampai tidak sadarkan diri terjadi gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran dalam hal perubahan di dalam

intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsif, dan koma (Mutaqin, 2011).

c. Riwayat penyakit Terdahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologik yang pernah diderita pasien sebelumnya. Seperti diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat antikoagulan, aspirin dan kegemukan. Pengkajian obat-obat yang sering digunakan oleh klien, seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol, dan penggunaan kontrasepsi oral. (Mutaqin, 2008).

Hal ini perlu diketahui karna bisa saja penyakit yang diderita sekarang ada hubungannya dengan penyakit yang pernah diderita sebelumnya serta sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan tindakan yang akan dilakukan. Pada kasus ini didapatkan hasilnya negatif.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Sejarah keluarga memegang peranan penting dalam kondisi kesehatan seseorang. Penyakit yang muncul lebih dari satu orang keluarga terdekat dapat meningkatkan resiko untuk menderita penyakit tersebut. Menunjukkan riwayat keturunan juga mempengaruhi terkena stroke, karena secara genetis terdapat

peningkatan resiko jantung dan stroke bila ada penderita dari keluarga dengan hubungan darah langsung.

e. Riwayat Kerja atau Pola Hidup

Berisikan tentang aktifitas sehari-hari, hobi, pekerjaan, lingkungan tempat tinggal dari pasien. Menanyakan situasi tempat klien bekerja dan lingkungannya dengan menanyakan pola hidup misalnya minuman alkohol atau obat tertentu. Kebiasaan merokok, Sudah berapa lama, berapa batang perhari, dan jenis rokok yang dikonsumsi apa (Muttaqin, 2011)

3 Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran

Pada pasien stroke pada umumnya mengalami tingkat kesadaran seperti somnolen, apatis, sopor, soporos coma, hingga coma dengan GCS kurang dari 12 pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat proses pemulihan terjadi peningkatan kesadaran letargi sampai komposmentis dengan GCS 13-15.

b. Tanda – tanda Vital

Pada pasien stroke hemoragic yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi sering terjadi peningkatan darah, kurang lebih 180/80 mmHg

a. Nadi normal

b. Pernafasan normal

c. Suhu dalam batas normal

c. Head To Toe

a. Kepala

Tidak ada tanda-tanda abnormal

b. Wajah

Biasanya terdapat belpasi, wajah pucat dan tidak simetris namun banyak juga pasien cva yang tidak mengalami kelumpuhan pada saraf wajah.

c. Mata

Jika HB menurun dapat terjadi Anemis

d. Hidung

Biasanya pasien stroke akan mengalami terjadinya penekan pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh terjadinya perdarahan didalam ruang jaringan otak atau dibagian intraserebral akibat hipertensi. Akibat perdarahan ini terjadi penekanan pada medulla oblongata sehingga perdarahan ini terjadi penekanan pada saraf pernafasan. Saraf pernafasan yang terganggu yaitu saraf fernikus. Saraf fernikus ini merangsang inspirasi dengan kontraksi diafragma.

e. Mulut dan gigi

Pada umumnya pasien stroke terdapat masalah pada mulut yaitu terjadi belpasi bahkan kekakuan otot pada mulut, lidah kotor, serta mukosa bibir kering, namun banyak juga ditemui pada kasus cva hemoregik maupun infark pasien tidak

mengalami gangguan pada otot atau saraf mulut.

f. Telinga

Penderita stroke akan mengalami gangguan pendengaran yang disebabkan penurunan fungsi saraf akibat adanya pendarahan atau karena sumbatan pada otak, sehingga otak mengalami penurunan fungsi. Pendengaran pun merupakan salah satu fungsi dari otak dalam menterjemahkan gelombang suara.

g. Leher

Biasanya sebagian kasus CVA penderita CVA mengalami kekakuan pada leher.

h. Thorax dan paru

Inspeksi : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat barrel chest, pigeon chest dan funnel chest

Palpasi : Vocal premitus kanan dan kiri sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vasikuler. Namun kadang terdengar ronchi jika pasien mengalami penurunan kesadaran yang cukup lama

i. Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak nampak

Palpasi : teraba ictus cordis di ics 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : pekak

Auskultasi : BJ 1 dan BJ 2 tunggal

j. Abdomen

Inspeksi : simetris, tidak terdapat asites

Auskultasi : bising usus dalam rentang normal

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hepar

Perkusi : timpany

k. Ekstermitas

Padapenderita CVA umumnya mengalami kelamahan baik ekstremitas atas maupun bawah yaitu hemiplegidan hemiparese. paralisis dan kelemahan pada salah satu sisi tubuh.

l. Pemeriksaan Neurologis

a. Tingkat Kesadaran

Pada kasus CVA fase rehabilitasi atau setelah fase akut tingkat kesadaran pada pasien CVA adalah *Composmentis*, yaitu dengan GCS pada kondisi pasien ini adalah E: 4 V: 5 M: 6

b. Tanda-tanda perangsangan otak

Adanya tanda-tanda seperti kejang, nyeri kepala, kaku kuduk, yang diakibatkan oleh ketidak normalan sistem persyarafan di otak.

c. Fungsi Sensorik

Fungsi sensorik pada pasien CVA biasanya akan timbul berbagai kondisi yang menunjukkan adanya keabnormalan pada fungsi sensorik seperti, jika dilakukan rabaan atau

rangsang nyeri pada bagian tertentu penderita stroke tidak merasakan adanya rangsang nyeri tersebut, Kesemutan, dan Gangguan dalam keseimbangan. Bahkan tidak jarang yang tidak dapat merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh.

d. Fungsi Motorik

Banyak ditemukan berbagai kondisi pada pasien penderita CVA meliputi, kelemahan otot, gangguan menelan dan gangguan bicara.

e. Reflek Fisiologis

Refleks Fisiologis merupakan reflek yang terdapat pada orang dengan kondisi persyarafan yang normal, pemeriksaan reflek fisiologis merupakan satu kesatuan dengan pemeriksaan neurologi lainnya. (Irfan, 2010)

1. Refleks BICEPS

Tanda-tanda abnormalnya hasil pemeriksaan reflex Biceps pada pasien CVA jika saat dilakukannya pemeriksaan refleks dengan cara mengetukkan hummer pada tendon m.biceps brachii tidak terjadi fleksi lengan pada siku. Hal ini bisa terjadi pada salah satu sisi tubuh ekstremitas kanan maupun kiri.

2. Reflek Triceps

Dilakuan dengan cara mengetukkan refleks hummer ke tendon otot triceps jika pasien dalam keadaan normal maka respon saat dilakukannya pemeriksaan akan

menunjukkan ekstensi lengan bawah pada sendi siku.

3. Reflek Patella

Reflek Patella dilakukan dengan cara mengetukkan refleksi hummer pada tendon patella jika keadaan normal maka hasilnya adalah Ekstensi tungkai bawah karena kontraksi m.quadriceps femoris, begitupun sebaliknya jika hasilnya tidak terjadi Ekstensi pada tungkai bawah maka bisa dikatakan sistem saraf terganggu.

4. Reflek Patologi

Reflek Patologis merupakan refleksi yang terjadi karena adanya gangguan atau kerusakan pada sistem saraf pusat.

Macam - macam pemeriksaan refleksi patologis.

a. Reflek Babinsky

Dilakukan dengan cara menggoreskan bagian refleksi hummer yang sedikit lancip di telapak kaki bagian lateral dari posterior ke anterior. Hasil yang positif apabila terdapat gerakan Dorsofleksi ibu jari kaki dan pengembangan jari kaki lainnya

b. Reflek Gordon

Yaitu memberikan penekanan pada otot betis amati ada tidaknya gerakan Dorsofleksi pada ibu jari kaki, disertai dengan mekarnya (*fanning*) jari-jari kaki lainnya.

c. Reflek Chadokk

Penggoresan kulit dosrsum pedis bagian lateral sekitar maleolus lateralis dari posterior ke anterior. Hasilnya positif apabila ditandai dengan pengembangan jari-jari kaki dan ibu jari terjadi dorsofleksi.

m. Pemeriksaan saraf Kranial

1) *Nervus Olfactorius (N.I)*

Biasanya ada masalah pada penciuman, kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat, namun ada juga yang tidak, dan biasanya ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda.

2) *Nervus Optikus (N.II)*

Gangguan hubungan visual parsial sering terlihat pada pasien dengan hemiplegia kiri. Pasien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh. Biasanya lapang pandang baik 90°, visus 6/6.

3. *Nervus Okulomotorius (N.III)*

Biasanya diameter pupil 2mm/2mm, kadang pupil isokor dan anisokor, palpebra dan reflek kedip biasanya dapat dinilai jika pasien dapat membuka mata.

4. *Nervus Troklearis (N.IV)*

Biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke atas

dan bawah.

5. *Nervus Trigeminus (N.V)*

Biasanya pasien bisa menyebutkan lokasi usapan, dan pada pasien koma ketika bagian kornea mata diusap dengan kapas halus maka klien menutup kelopak mata.

6. *Nervus Abducent (N.VI)*

Biasanya pasien dapat mengikuti tangan perawat ke kanan dan kiri.

7. *Nervus Fasialis (N.VII)*

biasanya lidah dapat dapat mendorong pipi kiri dan kanan, bibir simetris dan dapat menyebutkan rasa manis dan asin.

8. *Nervus Akustikus (N.VIII)*

Biasanya pasien kurang bisa mendengarkan gesekan jari dari perawat tergantung dimana lokasi kelemahan dan pasien hanya dapat mendengar jika suara keras dan dengan artikulasi yang jelas.

9. *Nervus Glossofaringeus (N.IX)* :

Biasanya uvula yang terangkat tidak simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah, dan pasien dapat merasakan asam urat.

10. *Saraf vagus (N.X)*

Kemampuan menelan tidak baik, kesukaran membuka mulut.

11. *Nervus Aesorius (N.XI)*

Biasanya pasien stroke hemoragik tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan perawat.

12. *Nervus Hipoglosus (N.XII)* :

Biasanya pasien dapat menjulurkan lidah dan dapat di gerakkan ke kanan dan kiri, namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

4 Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Mendeskripsikan pola kesehatan dan kesejahteraan klien dan bagaimana kesehatan dikelola. Termasuk persepsi individu tentang status kesehatan dan relevansinya dengan kegiatan saat ini dan perencanaan masa depan. Juga termasuk management terhadap risiko kesehatan individu dan kesehatan umum perawatan perilaku, seperti praktek-praktek keselamatan dan kepatuhan terhadap promosi kegiatan kesehatan mental dan fisik, resep medis atau perawat, dan tindak lanjut perawatan.

2. Pola aktifitas dan latihan

Mendeskripsikan pola latihan, aktifitas, waktu luang, dan rekreasi. Termasuk kegiatan sehari-hari yang memerlukan ADL :
Mandi seperti membersihkan badan, mengeringkan tubuh serta keluar dan masuk kamar mandi.

3. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Mendeskripsikan pola kesehatan dan kesejahteraan klien dan

bagaimana kesehatan dikelola. Termasuk persepsi individu tentang status kesehatan dan relevansinya dengan kegiatan saat ini dan perencanaan masa depan. Juga termasuk management terhadap risiko kesehatan individu dan kesehatan umum perawatan perilaku, seperti praktek-praktek keselamatan dan kepatuhan terhadap promosi kegiatan kesehatan mental dan fisik, resep medis atau perawat, dan tindak lanjut perawatan.

4. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Mendeskripsikan pola kesehatan dan kesejahteraan klien dan bagaimana kesehatan dikelola. Termasuk persepsi individu tentang status kesehatan dan relevansinya dengan kegiatan saat ini dan perencanaan masa depan. Juga termasuk management terhadap risiko kesehatan individu dan kesehatan umum perawatan perilaku, seperti praktek-praktek keselamatan dan kepatuhan terhadap promosi kegiatan kesehatan mental dan fisik, resep medis atau perawat, dan tindak lanjut perawatan.

5. Pola aktifitas dan latihan

Mendeskripsikan pola latihan, aktifitas, waktu luang, dan rekreasi. Termasuk kegiatan sehari-hari yang memerlukan ADL : Mandi seperti membersihkan badan, mengeringkan tubuh serta keluar dan masuk kamar mandi.

6. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Mendeskripsikan pola konsumsi makanan dan cairan yang berhubungan dengan kebutuhan metabolisme dan juga pola

petunjuk dari kebutuhan nutrisi. Termasuk pola konsumsi makanan dan cairan individu: berapa kali dian makan dalam sehari, apa jenis dan jumlah konsumsi makanan dan cairan tersebut, preferensi makanan tertentu, dan penggunaan suplemen nutrien atau vitamin apa. Menjelaskan pola menyusui dan pemberian makanan bayi. Mencakup tentang laporan dari setiap adanya lesi pada kulit, kemampuan untuk menyembuhkannya, dan ukuran suhu tubuh, tinggi, dan berat badan.

7. Pola Eliminasi

Pengkajian eliminasi pada pasien stroke difokuskan pada eliminasi urine dan eliminasi feses. Pada eliminasi alvi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Sedangkan pada eliminasi urine terjadi infeksi perkemihan, retensi urine, batu ginjal (Roy & Andrew 1999 dalam jurnal Irawaty, 2012).

8. Pola tidur dan istirahat

Mendeskripsikan tentang pola tidur, istirahat, dan relaksasi. Termasuk pola periode tidur dan istirahat / relaksasi selama 24 jam. Termasuk persepsi kualitas dan kuantitas tidur dan istirahat, persepsi tingkat energi setelah tidur, dan setiap gangguan tidur. Termasuk juga alat bantu untuk tidur seperti obat atau waktu malam, rutinitas yang digunakan individu.

9. Pola Persepsi dan Konsep diri

Mendeskripsikan pola persepsi diri dan konsep diri (contoh, kenyamanan tubuh, gambaran diri, keadaan perasaan). Termasuk

sikap individu tentang diri, kemampuan persepsi (kognitif, afektif, atau fisik), citra tubuh, identitas, pengertian umum dari nilai, dan pola umum emosional. Postur tubuh dan gerakan, kontak mata, suara, dan termasuk pola bicara.

10. Pola Seksual atau Reproduksi

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui siklus haid, usia menarche, haid terakhir, masalah dalam menstruasi, penggunaan kontrasepsi sebelumnya, pemeriksaan payudara mandiri dan masalah seksual klien yang berhubungan dengan penyakit. Mencakup juga tahap reproduksi wanita (premenopause atau pascamenopause) dan setiap masalah yang dirasakan.

11. Pola toleransi dan koping stres

Menjelaskan tentang pola koping secara umum dan efektivitas pola dalam hal toleransi stres. Termasuk cadangan individu atau kapasitas untuk menolak tantangan untuk integritas diri, cara penanganan stres, keluarga atau sistem pendukung lainnya, dan kemampuan yang dirasakan untuk mengelola situasi penuh tekanan.

12. Pola Nilai dan Keyakinan

Data mengenai pola nilai-keyakinan yang menjelaskan tentang pola dan nilai-nilai, serta tujuan, atau keyakinan (termasuk spiritual) yang memandu pilihan atau keputusan. Termasuk apa yang dianggap penting dalam hidup, kualitas hidup, dan setiap konflik yang dirasakan dalam nilai-nilai, keyakinan, atau harapan

yang terkait dengan kesehatan.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah satu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang aktual maupun potensial yang berisi (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, menurunkan, membatasi mencegah dan mengubah. Unsur dalam diagnosa keperawatan meliputi *problem* atau respon (P), etiologi (E), *sign and symptoms*.

Diagnosa yang akan muncul pada pasien dengan CVA adalah sebagai berikut:

- a. Perfusi jaringan tidak efektif (spesifik : renal, serebral, kardiovaskuler, pulmonal, gastrointestinal, perifer) b/d aliran arteri terhambat
- b. Kerusakan mobilitas fisik b/d kerusakan muskuloskeletal dan neurovaskuler
- c. Resiko disfungsi neurovaskuler perifer b/d imobilisasi
- d. Gangguan citra tubuh b/d penyakit
- e. Gangguan Defisit Keperawatan diri “Mandi” b/d gangguan muskuloskeletal.

Dalam Proposal Ini Diagnosa yang diambil oleh penulis adalah Defisit keperawatan diri “Mandi b/d muskuloskeletal dengan :

Definisi Defisit Perawatan Diri “Mandi” menurut (SDKI 2018) yaitu merupakan ketidakmampuan seseorang melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri secara mandiri. memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang dibutuhkan untuk mandi.

Penyebab :

1. Gangguan Musculoskeletal
2. Gangguan Neuromuskuler
3. Kelemahan
4. Gangguan Psikologi dan psikotik
5. Penurunan Motivasi dan Minat

Batasan Karakteristik

1. Gejala Tanda Mayor

Subyektif :

- a. Menolak melakukan perawatan diri

Obyektif :

- a. Ketidak mampuan mengakses kamar mandi
- b. Minat melakukan perawatan diri kurang

2. Gejala Tanda Minor

Subyektif : -

Obyektif : -

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan suatu rencana yang disusun dengan tujuan berdasarkantindakan yang akan dilaksanakan kepada pasien guna

mempermudah perawatan untuk melakukan tahap implementasi.

(Wijaya & Putri, 2013)

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan berdasarkan SDKI 2018

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Defisit Perawatan diri "Mandi" b/d gangguan Neuromuskular	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perawatan diri "mandi" pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aktivitas kehidupan sehari hari (ADL) terpenuhi secara mandiri 2. Klien melaksanakan aktivitas perawatan fisik secara mandiri atau dengan menggunakan alat bantu 3. Klien Terbebas dari bau badan 4. Klien Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADL 5. Klien terlihat bersih dan rapi 	<p>Dukungan Keperawatan diri mandi :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri. 2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan. <p>Monitor kebersihan tubuh (Rambut, mulut, kulit, kuku)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor integritas kulit <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan peralatan mandi (Sabun,sikat,gigi,shampoo) 2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan 4. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan 5. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 6. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap

		<p>kesehatan.</p> <p>2. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu.</p> <p>3. Ajarkan Self Care Agency agar pasien memiliki interpretasi yang benar tentang penyakitnya, pasien mampu mengembangkan strategi koping dengan mengoptimalkan potensi diri.</p>
--	--	---

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Kozier & Synder (2010), implementasi adalah keperawatan merupakan sebuah fase dimana seorang perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai sebuah tujuan yang secara spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan kepada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan intervensi yang secara spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. (Nursalam, 2008)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan atau tahap akhir keperawatan yang dipertimbangkan secara sistematis dan terencana antara hasil akhir yang sudah diamati, serta tujuan dan kriteria hasil yang dibuat tersebut terdapat pada tahap perencanaan. Setidaknya ada dua hal utama yang perlu diperhatikan pada tahap evaluasi . Yang pertama, yaitu perkembangan klien terhadap hasil yang sudah dicapai, dan kedua yaitu efektif atau tidaknya rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya (Ratnawati, 2015). Dalam tahap evaluasi memungkinkan bagi seorang perawat untuk memonitor keadaan yang terjadi selama pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi evaluasi (Nursalam, 2008).

