



MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEEN STROKE ISKEMIK

KONSEP STROKE DAN PRAKTIK PENANGANAN



Dr. Diauddin, S.Ag., M.M., M.Pd.
Dr. Puput Mulyono, S.Psi.I., M.Si.
Erika, SKM., M.Kes.
Fitriani Agustina, M.Kep., Sp.Kep.MB.

Editor:

Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep.

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN STROKE ISKEMIK
(Konsep Stroke dan Praktik Penanganan)

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PASIHEN STROKE ISKEMIK (Konsep Stroke dan Praktik Penanganan)

Dr. Diauddin, S.Ag., M.M., M.Pd.
Dr. Puput Mulyono, S.Psi.I., M.Si.
Erika, SKM., M.Kes.
Fitriani Agustina, M.Kep., Sp.Kep.MB.



MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE ISKEMIK (Konsep Stroke dan Praktik Penanganan)

Penulis:

Dr. Diauddin, S.Ag., M.M., M.Pd.
Dr. Puput Mulyono, S.Psi.I., M.Si.
Erika, SKM., M.Kes.
Fitriani Agustina, M.Kep., Sp.Kep.MB.

Editor:

Layouter :
Tim Kreatif PRCI

Cover:
Rusli

Cetakan Pertama : Maret 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 14,8 x 21 cm
ISBN : 978-623-448-841-8

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan sebuah buku yang kami beri judul *Manajemen Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik (Konsep Stroke dan Praktik Penanganan)*.

Penyusunan buku ini dimaksud untuk memenuhi kekosongan referensi berkaitan dengan konsep dan cara penanganan stroke Iskemik. Kami menyadari betul bahwa penyusunan buku ini masih banyak terdapat kekurangan dari harapan atau idealnya suatu buku, karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan di masa yang akan datang.

Selain itu dalam kesempatan ini ucapan terima kasih kami kepada semua pihak yang telah membantu atas terbitnya buku ini, terutama kepada editor Ibu Evita Muslima Isnanda Putri, S.Kep., Ns., M.Kep dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro. Kami berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para pembaca sekalian.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II PENGENALAN DASAR STROKE ISKEMIK	5
A. Pengertian Stroke Iskemik	5
B. Penyebab Stroke Iskemik	7
C. Patofisiologi Stroke Iskemik	9
D. Tanda dan Gejala Terjadinya Stroke Iskemik	12
BAB III GANGGUAN PEMENUHAN AKTIVITAS DAN ASUHAN KEPERAWATAN STROKE ISKEMIK	14
A. Pengertian Gangguan Aktivitas Stroke Iskemik	14
B. Tahapan Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik	17
C. Pemeriksaan Fisik dan Diagnostik Stroke Iskemik	27
D. Penatalaksanaan Awal Pasien Stroke Iskemik	29
E. Komplikasi dan Penanganan Pasca-Stroke	32
BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN DAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PASIEN STROKE ISKEMIK	35
A. Identifikasi Riwayat Stroke dan Terapi Stroke Iskemik	35
B. Penyebab dan Masalah Kerusakan Mobilitas	40
C. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	43
D. Evaluasi Keperawatan dan Perkembangan	44
E. Analisis Metode Asuhan Keperawatan	53
BAB IV PENUTUP	57
DAFTAR PUSTAKA	58
RIWAYAT HIDUP PENULIS	62

BAB I

PENDAHULUAN

Stroke adalah sindrom klinis berupa gangguan fungsi otak sebagian dan seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak. Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi (Auryn dan Virzara, dalam Handika, 2016 ; 1).

Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, diantaranya adalah defisit motorik berupa hemiparese. Stroke merupakan masalah kesehatan utama di masyarakat kondisi abnormal pembuluh darah otak, yang dikarakteristikkan oleh adanya perdarahan di dalam otak atau pembentukan embolus atau thrombus yang menyumbat arteri, mengakibatkan iskemik jaringan otak yang pada kondisi normal diperdarahi oleh pembuluh darah tersebut, (Maria, dkk, 2011)

Intervensi keperawatan yang pertama atau umum dilakukan pada klien stroke adalah memperbaiki aktivitas (mobilitas) dan mencegah deformitus. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat (Wahit, 2007 dalam Cahyanto 2016).

Menurut WHO, sebanyak 20,5 juta di dunia sudah terjangkit stroke tahun 2011, dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Aceh termasuk dalam 10 besar setelah Riau dengan jumlah penderita sebanyak 34.343 orang (Riskedas, 2013). Diperkirakan jumlah stroke iskemik terjadi 85% dari

jumlah stroke yang ada. Penyakit darah tinggi atau hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia (Wakhidah, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kemenkes RI tahun 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (tahun 2007) menjadi 12,1 per mil (tahun 2013). Prevalensi penyakit stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil), Bangka Belitung (9,7 per mil) dan DKI Jakarta (9,7 per mil).

Prevalensi stroke di provinsi Aceh berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,6 per mil dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 10,5 per mil. Jadi sebanyak 62,8 % penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke pada laki – laki lebih tinggi dari pada perempuan (Riskesmas Provinsi Aceh, 2013).

Berdasarkan hasil Medical Record yang diperoleh di Rumah Sakit (PMI) Cabang Aceh Utara, pada tahun 2015 dilaporkan bahwa jumlah pasien yang dirawat terhitung dari Januari sampai dengan Desember sebanyak 4.109 orang dirawat dan yang menderita stroke 210 orang dengan persentase (5,11%), adapun pada Januari sampai dengan Desember 2016 sebanyak 4.117 orang dirawat dan yang menderita stroke sebanyak 214 orang dirawat dengan presentase (5,12%). (Medical Record RS PMI Aceh Utara).

Stroke Iskemik adalah salah satu penyakit neurologis yang memiliki dampak signifikan pada kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Kondisi ini disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke otak, yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan otak dan gangguan fungsi neurologis. Meskipun telah ada kemajuan dalam pengobatan dan pencegahan, stroke iskemik tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di banyak negara.

Epidemiologi stroke iskemik menunjukkan bahwa insiden dan prevalensinya meningkat secara global. Faktor-faktor seperti perubahan gaya hidup, peningkatan usia populasi, dan peningkatan prevalensi faktor risiko, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas, telah berkontribusi terhadap peningkatan angka kejadian stroke iskemik. Diperkirakan bahwa meningkatnya harapan hidup juga akan memperbesar beban stroke iskemik di masa mendatang.

Selain dampak kesehatan yang serius, stroke iskemik juga memiliki dampak sosial dan ekonomi yang signifikan. Pasien yang selamat dari stroke sering mengalami kecacatan fisik, kognitif, dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Ini juga menimbulkan beban ekonomi yang besar, baik bagi individu maupun sistem kesehatan, melalui biaya perawatan medis, rehabilitasi, dan hilangnya produktivitas.

Untuk memahami stroke iskemik dengan lebih baik, penting untuk meninjau anatomi dan patofisiologi yang mendasarinya. Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke bagian tertentu dari otak terhenti atau berkurang secara signifikan, yang bisa disebabkan oleh penyumbatan arteri otak oleh bekuan darah atau plak aterosklerosis. Akibatnya, terjadi kematian jaringan otak yang dapat menyebabkan gangguan neurologis permanen.

Penatalaksanaan dini dan efektif dari stroke iskemik sangat penting untuk mengurangi risiko kerusakan otak yang permanen dan meningkatkan prognosis pasien. Hal ini melibatkan pengenalan dini tanda dan gejala stroke, evaluasi cepat pasien, dan pemberian terapi yang sesuai sesuai dengan pedoman klinis yang ada.

Buku ini akan membahas secara komprehensif tentang manajemen asuhan keperawatan pasien stroke iskemik, mulai

dari pengenalan kondisi tersebut, patofisiologi, penilaian, diagnosis, penatalaksanaan, rehabilitasi, hingga pencegahan sekunder. Melalui pemahaman yang mendalam tentang konsep stroke dan praktik penanganannya, diharapkan pembaca dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup pasien yang terkena stroke iskemik.

BAB II

PENGENALAN DASAR STROKE ISKEMIK

A. Pengertian Stroke Iskemik

Stroke atau CVA adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak (Brunner & Suddarth, 2002). Stroke adalah penyakit yang sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara proses berpikir daya ingat, otak (Muttaqin, 2008 ; 128).

Stroke adalah tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Sjahrir, 2003) Stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak.

Stroke iskemik adalah salah satu jenis stroke yang paling umum terjadi. Hal ini terjadi ketika pasokan darah ke otak terhenti atau berkurang secara signifikan, menyebabkan gangguan fungsi neurologis. Penyebab utama stroke iskemik adalah penyumbatan arteri otak oleh bekuan darah atau plak aterosklerosis. Bekuan darah atau plak tersebut dapat menyebabkan aliran darah terhenti atau terganggu, yang kemudian mengakibatkan kematian jaringan otak di wilayah yang terkena. NINDS mendefinisikan stroke iskemik sebagai keadaan di mana pasokan darah ke otak terganggu atau terhenti, yang mengakibatkan kematian jaringan otak di area yang terkena. Ini terjadi ketika arteri otak tersumbat oleh bekuan darah atau plak aterosklerosis (Benjamin, 2019).

Stroke iskemik merupakan kondisi neurologis yang serius dan umum terjadi, menyebabkan gangguan fungsi otak akibat

terhentinya atau penurunan signifikan aliran darah ke area tertentu di otak. Lebih dari 85% dari semua stroke yang terjadi adalah stroke iskemik, menjadikannya sebagai subjenis stroke paling umum. Penyebab utama stroke iskemik adalah terhambatnya aliran darah ke otak akibat penyumbatan arteri otak oleh bekuan darah atau plak aterosklerosis. Menurut AHA/ASA, stroke iskemik adalah jenis stroke yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu oleh penyumbatan atau penyempitan arteri, menyebabkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak karena kurangnya suplai oksigen. Ini dapat disebabkan oleh bekuan darah yang terbentuk di dalam arteri (trombus) atau oleh bekuan darah yang terbawa dari area lain dalam tubuh dan menyumbat arteri otak (emboli) (Campbell, 2019).

Menurut ESO, stroke iskemik adalah keadaan di mana terjadi terhentinya aliran darah ke area otak tertentu, baik karena penyumbatan arteri (ischemic thrombosis) atau oleh emboli yang terbawa dari bagian lain tubuh. Stroke Council of the American Heart Association, menurut Stroke Council, stroke iskemik adalah suatu keadaan di mana terjadi penurunan aliran darah ke area tertentu di otak, yang menyebabkan kurangnya oksigen dan nutrisi bagi jaringan otak, sehingga menyebabkan kerusakan atau kematian jaringan otak (Hankey, 2017).

Setiap definisi tersebut menekankan bahwa stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu oleh penyumbatan arteri, yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak akibat kurangnya oksigen dan nutrisi. Definisi ini menjadi dasar bagi diagnosis, penatalaksanaan, dan pencegahan stroke iskemik dalam praktik klinis.

Stroke iskemik terjadi ketika arteri yang membawa darah ke otak mengalami penyumbatan, yang mengakibatkan kurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Hal ini

dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan otak dan terganggunya fungsi neurologis. Gejala stroke iskemik dapat bervariasi tergantung pada area otak yang terkena dan seberapa besar kerusakannya, tetapi gejala umumnya meliputi kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara atau memahami kata-kata, serta gangguan penglihatan atau koordinasi.

B. Penyebab Stroke Iskemik

Menurut Widagdo (2008) penyebab stroke adalah sebagai berikut :

- a. Trombus
 - 1) *Aterosklerosis* dalam *arteri intra kranial* dan *ekstrakranial*
 - 2) Keadaan yang berkaitan dengan perdarahan *intrakranial*
 - 3) Arteritis yang disebabkan oleh penyakit *kolagen/arteritis bakteri*
 - 4) *Hiperkoagulasi* seperti *polithemia*
 - 5) *Thrombosis vena serebral*
- b. Emboli
 - 1) Kerusakan katup karena penyakit jantung rematik
 - 2) *Infark miokardial*
 - 3) *Fibrasi arteri*
 - 4) Endokarditis bakteridan *endokarditis nonbakteri* menyebabkan bekuan pada *endokardium*
- c. Perdarahan
 - 1) Perdarahan *intra serebral* karena *hipertensi*
 - 2) Perdarahan *subaraknoid*
 - 3) *Ruptur aneurisma*
 - 4) *Arteri vonous malformation*

Penyebab stroke iskemik bisa sangat bervariasi dan kompleks, melibatkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi aliran darah ke otak. Salah satu penyebab utama

stroke iskemik adalah terhambatnya aliran darah ke otak oleh penyumbatan arteri, yang dapat disebabkan oleh beberapa kondisi yang berbeda. Salah satu penyebab utama stroke iskemik adalah pembentukan bekuan darah di dalam arteri otak. Bekuan darah ini bisa terbentuk secara lokal di arteri otak sebagai akibat dari aterosklerosis, yaitu penumpukan plak lemak, kolesterol, dan zat lainnya di dinding arteri. Proses ini, yang disebut trombosis, bisa terjadi secara bertahap selama bertahun-tahun dan menyebabkan penyempitan arteri yang signifikan atau bahkan penyumbatan total. Ketika arteri tersumbat sepenuhnya oleh bekuan darah, aliran darah ke area otak yang dilayani oleh arteri tersebut akan terhenti, menyebabkan iskemia (kurangnya suplai oksigen) dan kerusakan pada jaringan otak, yang merupakan ciri khas dari stroke iskemik (Feigin, 2017).

Selain trombosis, penyumbatan arteri juga bisa disebabkan oleh emboli, yaitu bekuan darah atau material lain yang terlepas dari satu bagian tubuh dan kemudian terbawa oleh aliran darah ke otak, menyumbat arteri di sana. Misalnya, emboli bisa terbentuk di jantung akibat kondisi seperti aritmia atrial fibrilasi atau endokarditis, atau emboli bisa berasal dari bagian lain tubuh, seperti arteri karotis atau arteri vertebralis. Emboli yang terbawa oleh aliran darah dapat menyebabkan penyumbatan arteri yang mendukung aliran darah ke otak, yang pada gilirannya dapat menyebabkan stroke iskemik (Donnan, 2008).

Selain itu, ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami stroke iskemik. Faktor-faktor risiko ini termasuk hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, obesitas, merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan riwayat keluarga dengan riwayat stroke. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan perubahan pada dinding arteri, meningkatkan pembentukan bekuan darah, atau meningkatkan risiko terbentuknya emboli,

yang semuanya dapat menyebabkan penyumbatan arteri dan stroke iskemik (Goyal, 2016).

Pemahaman tentang berbagai penyebab stroke iskemik ini penting karena dapat membantu dalam upaya pencegahan dan penanganan kondisi tersebut. Melalui pengelolaan faktor risiko dan intervensi yang tepat, seperti penggunaan obat antikoagulan untuk mencegah pembentukan bekuan darah atau tindakan bedah untuk membersihkan arteri yang tersumbat, risiko stroke iskemik dapat dikurangi secara signifikan. Selain itu, edukasi tentang gaya hidup sehat dan deteksi dini serta pengobatan kondisi medis yang mendasari juga merupakan langkah penting dalam mengurangi risiko stroke iskemik.

C. Patofisiologi Stroke Iskemik

Menurut (Frasisca, 2011) patofisiologi pada klien stroke: Setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan menyebabkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat kurang dari 10-15 menit dapat menyebabkan defisit sementara dan bukan defisit permanen. Sedangkan iskemik yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan sel mati permanen dan mengakibatkan infark pada otak. Setiap defisit fokal permanen akan bergantung pada darah otak mana yang terkena. Daerah otak yang terkena akan menggambarkan pembuluh darah otak yang terkena. Pembuluh darah yang paling sering mengalami iskemik adalah arteri karotis interna. Defisit fokal permanen dapat tidak diketahui jika klien pertama kali mengalami iskemik otak total yang dapat teratasi.

Jika aliran darah ke tiap bagian otak terhambat karena thrombus atau emboli, maka mulai terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak, kekurangan oksigen dalam satu menit

dapat menunjukkan gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Sedangkan kekurangan oksigen dalam waktu yang telah lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area yang mengalami nekrosis disebut infark. Gangguan peredaran darah otak akan menimbulkan gangguan pada metabolisme sel-sel neuron, dimana sel neuron tidak mampu menyimpan glikogen sehingga kebutuhan metabolisme tergantung dari glukosa dan oksigen yang terdapat pada arteri yang menuju otak (Frasisca, 2011).

Perdarahan intrakranial termasuk perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau dalam jaringan otak sendiri. Hipertensi mengakibatkan timbulnya penebalan dan degeneratif pembuluh darah yang dapat menyebabkan rupturnya arteri serebral sehingga perdarahan menyebar dengan cepat dan menimbulkan perubahan setempat serta iritasi pada pembuluh darah otak.

Patofisiologi stroke iskemik melibatkan serangkaian peristiwa kompleks yang terjadi setelah terjadinya penyumbatan arteri otak. Dalam kondisi normal, otak memerlukan suplai darah yang kaya oksigen dan nutrisi untuk menjaga fungsi normalnya. Arteri karotis dan arteri vertebralis merupakan dua sumber utama aliran darah ke otak. Namun, ketika terjadi penyumbatan arteri otak, baik karena pembentukan bekuan darah di arteri itu sendiri (trombosis) atau karena emboli yang terbawa dari area lain dalam tubuh, aliran darah ke otak bisa terganggu atau bahkan terhenti sama sekali (Haiga, 2022).

Penyumbatan arteri mengakibatkan terhentinya aliran darah ke bagian otak yang dipasok oleh arteri tersebut. Akibatnya, sel-sel otak di area tersebut mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) dan iskemia (kekurangan nutrisi), yang menyebabkan kematian jaringan otak. Kondisi ini disebut infark iskemik. Pada tingkat seluler, terjadinya infark iskemik dipicu

oleh sejumlah mekanisme patofisiologis. Salah satunya adalah depolarisasi silang, yaitu penyebaran depolarisasi sel-sel otak terganggu secara cepat dari daerah iskemik ke daerah yang masih sehat. Hal ini menyebabkan depolarisasi yang berlebihan pada neuron dan melepaskan neurotransmitter secara tidak terkontrol, yang akhirnya dapat menyebabkan kematian sel-sel otak.

Selain itu, terjadi juga pelepasan zat-zat inflamasi dan toksik dari jaringan yang rusak, seperti asam glutamat dan radikal bebas, yang dapat merusak sel-sel otak yang masih sehat di sekitarnya. Peradangan ini juga memicu respon imun yang dapat meningkatkan kerusakan jaringan otak. Selain kerusakan jaringan otak yang terjadi secara langsung di lokasi infark, terjadi juga reaksi kaskade yang mengarah pada pembengkakan otak (edema serebri) dan peningkatan tekanan intrakranial. Hal ini bisa memperburuk kondisi pasien dan menyebabkan gejala tambahan seperti sakit kepala, muntah, dan perubahan kesadaran (Budianto, 2021).

Seiring waktu, proses penyembuhan dimulai dengan pembentukan jaringan parut di area infark. Namun, fungsi otak yang hilang akibat kematian sel-sel otak biasanya tidak dapat dipulihkan sepenuhnya, meskipun ada kemungkinan untuk beberapa pemulihan fungsi melalui proses rehabilitasi. Pemahaman yang mendalam tentang patofisiologi stroke iskemik penting dalam pengelolaan pasien dengan kondisi ini. Upaya untuk memahami dan menginterupsi serangkaian mekanisme ini dapat membantu dalam pengembangan strategi pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif, serta memperbaiki prognosis pasien yang terkena stroke iskemik.

D. Tanda dan Gejala Terjadinya Stroke Iskemik

Tanda dan gejala terjadinya stroke iskemik dapat bervariasi tergantung pada lokasi dan luasnya kerusakan pada otak. Namun, ada sejumlah gejala umum yang sering terjadi pada pasien yang mengalami stroke iskemik. Penting untuk mengenali tanda dan gejala ini dengan cepat, karena pengobatan yang segera dapat mengurangi risiko kerusakan otak yang permanen. Salah satu gejala yang paling umum dari stroke iskemik adalah kelemahan atau kelumpuhan yang tiba-tiba, terutama pada satu sisi tubuh. Ini bisa terjadi di wajah, lengan, atau kaki, dan biasanya tidak dapat dijelaskan oleh kegiatan fisik atau cedera sebelumnya. Pasien mungkin mengalami kesulitan untuk berjalan, mengangkat benda, atau bahkan berbicara (Powers, 2018).

Gangguan bicara atau kesulitan memahami kata-kata juga sering terjadi pada pasien stroke iskemik. Hal ini bisa berupa kesulitan dalam menemukan kata yang tepat, menghasilkan kata-kata yang tidak bermakna, atau tidak dapat memahami percakapan yang sedang berlangsung. Beberapa pasien mungkin mengalami afasia, yaitu gangguan berbahasa yang melibatkan kesulitan dalam berbicara, menulis, atau memahami bahasa. Gangguan penglihatan juga sering terjadi pada pasien stroke iskemik. Ini bisa berupa penglihatan ganda, kehilangan penglihatan pada satu sisi lapangan pandang (hemianopsia), atau kesulitan memfokuskan mata pada objek tertentu. Beberapa pasien juga dapat mengalami perubahan mendadak dalam persepsi warna atau kecerahan cahaya.

Selain gejala-gejala tersebut, beberapa pasien mungkin mengalami gejala tambahan seperti sakit kepala parah, pusing, mual, muntah, atau perubahan kesadaran. Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda-tanda bahwa stroke iskemik telah menyebabkan komplikasi seperti pembengkakan otak atau peningkatan

tekanan intrakranial. Penting untuk diingat bahwa gejala stroke iskemik mungkin berbeda antara individu, dan tidak semua gejala tersebut harus muncul secara bersamaan. Bahkan, beberapa pasien mungkin hanya mengalami satu atau dua gejala yang ringan atau tidak khas. Oleh karena itu, penting untuk selalu mengenali gejala yang tidak biasa dan segera mencari bantuan medis jika Anda atau seseorang yang Anda kenal mengalami gejala yang mungkin merupakan tanda stroke iskemik (American Stroke Association, 2019).

Kesadaran akan gejala-gejala ini dan tindakan cepat dalam mencari pertolongan medis dapat membuat perbedaan yang signifikan dalam prognosis dan pemulihan pasien yang terkena stroke iskemik. Segera hubungi layanan darurat jika Anda menduga adanya tanda-tanda stroke.

Menurut (Tarwoto, 2007) tanda dan gejala pada klien stroke antara lain:

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan.
- c. Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, latergi, stupor atau koma)
- d. Afasia (Kesulitan dalam bicara)
- e. Disatria (bicara cedal atau pelo)
- f. Gangguan penglihatan, diplopia
- g. Ataksia
- h. Verigo, mual, muntah dan nyeri kepala.

BAB III

GANGGUAN PEMENUHAN AKTIVITAS DAN ASUHAN KEPERAWATAN STROKE ISKEMIK

A. Pengertian Gangguan Aktivitas Stroke Iskemik

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja (Ramadhani, 2013).

1. Etiologi/penyebab

Menurut Ramadhani, (2013), penyebab Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Aktivitas yaitu :

- a. Kelainan postur
- b. Gangguan perkembangan otot
- c. Kerusakan system saraf pusat
- d. Trauma langsung pada sistem mukuloskeletal dan neuromuscular
- e. Kekakuan otot

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Ramadhani, (2013), pemeriksaan fisik gangguan pemenuhan aktivitas yaitu :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Postur/bentuk tubuh

1) Skoliosis

Skoliosis adalah kelainan pada rangka tubuh yang berupa kelengkungan tulang belakang.

2) Kifosis

Kifosis adalah penyakit kelainan pada tulang belakang yang menyebabkan tubuh penderita melengkung ke depan melebihi batas normal atau bungkuk, kifosis dapat menimbulkan rasa lelah serta rasa nyeri dan kaku pada punggung.

3) Hiperlordosis

Hiperlordosis adalah penyakit kelainan pada tulang belakang yang menyebabkan punggung penderita terlalu melengkung masuk pada daerah pinggang.

4) Cara berjalan

Cara berjalan adalah bahasa tubuh yang karakternya berbeda-beda.

c. Ekstremitas

1) Kelemahan

2) Gangguan sensorik

3) Tonus otot

4) Atropi

5) Tremor

6) Gerakan tak terkendali

7) Kekuatan otot

8) Kemampuan jalan

9) Kemampuan duduk

10) Kemampuan berdiri

11) Nyeri sendi

12) Kekakuan sendi.

3. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Ramadhani, (2013), pemeriksaan diagnostik konsep dasar gangguan pemenuhan aktivitas yaitu: Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan adalah pemeriksaan kekuatan otot (neuthopografi).

4. Therapi (tindakan penanganan)

a. Fisioterapi

b. Latihan mobilisasi ringan seperti; miring kanan-miring kiri.

Gangguan aktivitas stroke iskemik, sering disebut sebagai stroke iskemik atau infark serebral, merupakan suatu kondisi medis yang serius dan mendesak. Stroke iskemik terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu secara tiba-tiba, menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke sel-sel otak. Ini dapat disebabkan oleh penyumbatan arteri yang memasok darah ke otak, biasanya karena pembekuan darah atau plak aterosklerosis yang menyempitkan pembuluh darah (Adams, 1993).

Ketika arteri terhalang, area di sekitar pembuluh darah yang terkena dapat mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel otak dalam area tersebut dapat mati. Ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada fungsi otak dan memicu gejala stroke. Gejala stroke iskemik bervariasi tergantung pada area otak yang terpengaruh dan seberapa parahnya penyumbatan arteri. Gejala umumnya termasuk kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara atau memahami kata-kata, kehilangan koordinasi, kesulitan dalam penglihatan, dan sakit kepala parah (Johnston, 2013).

Deteksi dini dan penanganan segera sangat penting dalam mengurangi kerusakan otak dan meningkatkan prognosis pasien yang mengalami stroke iskemik. Pengobatan awal biasanya melibatkan pemecahan pembekuan darah jika itu penyebabnya, atau pemberian obat pengencer darah untuk mencegah pembekuan lebih lanjut. Terapi rehabilitasi juga sering diperlukan untuk membantu pasien pulih dari gangguan fungsional yang mungkin timbul setelah stroke.

Pencegahan juga merupakan aspek penting dalam manajemen stroke iskemik. Ini melibatkan mengendalikan faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, merokok, obesitas, dan diabetes melitus. Modifikasi gaya hidup seperti menjalani pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari kebiasaan merokok dapat membantu mengurangi risiko stroke iskemik. Dalam kesimpulan, gangguan aktivitas stroke iskemik adalah kondisi serius yang memerlukan penanganan medis segera. Pemahaman akan gejalanya, deteksi dini, pengobatan, dan pencegahan adalah kunci dalam mengelola kondisi ini dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

B. Tahapan Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik

Ketika seorang pasien mengalami stroke iskemik, intervensi keperawatan yang tepat dan tepat waktu sangat penting untuk meminimalkan kerusakan otak yang mungkin terjadi dan membantu dalam pemulihan pasien. Asuhan keperawatan untuk pasien dengan stroke iskemik melibatkan serangkaian tahapan yang terkoordinasi dengan baik, dimulai dari evaluasi awal hingga perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi intervensi yang dilakukan.

Tahap pertama dari asuhan keperawatan adalah evaluasi awal. Perawat akan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien, termasuk pemeriksaan neurologis untuk menentukan tingkat keparahan stroke dan lokasi lesi di otak. Hal ini membantu dalam menentukan jenis intervensi yang diperlukan dan menentukan rencana perawatan yang sesuai (Arifin, 2019).

Setelah evaluasi awal, perawat akan bekerja sama dengan tim medis untuk merencanakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Ini mungkin termasuk pemantauan tanda vital secara teratur, pengendalian tekanan darah, pemberian obat-

obatan seperti trombolitik untuk membuka pembuluh darah yang tersumbat, serta pemberian oksigen untuk memastikan pasien mendapatkan pasokan oksigen yang cukup.

Selain itu, perawat akan memberikan perawatan yang difokuskan pada kebutuhan individual pasien. Ini termasuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, dan mandi, serta memfasilitasi komunikasi jika pasien mengalami gangguan bicara atau bahasa. Selama tahap pelaksanaan, perawat akan terus memantau kondisi pasien dengan cermat untuk mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi dan mengambil tindakan sesuai jika diperlukan. Ini melibatkan pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan neurologis, dan evaluasi respons pasien terhadap intervensi yang telah dilakukan (Purwaningsih, 2017).

Terakhir, setelah intervensi dilakukan, perawat akan melakukan evaluasi untuk menilai respons pasien terhadap perawatan yang diberikan. Ini melibatkan pemantauan kemajuan pemulihan pasien serta identifikasi masalah yang mungkin timbul selama perawatan dan perencanaan intervensi lanjutan jika diperlukan. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan untuk pasien dengan stroke iskemik melibatkan serangkaian tahapan yang terkoordinasi dengan baik, dimulai dari evaluasi awal hingga perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi intervensi yang dilakukan. Dengan pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi, perawatan keperawatan dapat membantu meminimalkan kerusakan otak yang mungkin terjadi dan meningkatkan prospek pemulihan pasien.

1. Pengkajian

Menurut Wijaya dan Putri (2013), pengkajian stroke adalah sebagai berikut :

1) Identitas klien

a. Umur

- b. Jenis kelamin
 - c. Ras
 - d. Suku bangsa
 - e. dan lain-lain,
- 2) Riwayat kesehatan dahulu
- a. Riwayat hipertensi,
 - b. Riwayat penyakit kardiovaskuler.
 - c. Riwayat tinggi kolesterol,
 - d. Obesitas,
 - e. Merokok,
 - f. Riwayat diabetes militus,
 - g. Riwayat konsumsi alkohol,
- 3) Riwayat kesehatan sekarang
- a. Kehilangan komunikasi,
 - b. Gangguan persepsi,
 - c. Kehilangan ineteril
- 4) Riwayat kesehatan keluarga
- Apakah ada riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga.
- 5) Aktivitas / istirahat
- a. Merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi,
 - b. Merasa mudah lelah, susah beristirahat,
 - c. Gangguan tonus otot,
 - d. Gangguan tingkat kesadaran,
- 6) Sirkulasi
- a. Adanya penyakit jantung,
 - b. Hipotensi arterias,
 - c. Frekuensi nadi dapat bervariasi karena ketidakefektifan fungsi / keadaan jantung,
- 7) Integritas ego
- a. Perasaan tidak berdaya, putus asa,

- b. Emosi labil, ketidaksiapan untuk makan sendiri dan gembira,
 - c. Kesulitan untuk mengekspresikan diri,
- 8) Eliminasi
 - a. Perubahan pola berkemih seperti : inkontinensia urine, anuria,
 - b. Distensi abdomen, dising usus (-),
- 9) Makanan / Cairan
 - a. Nafsu makan hilang, mual muntah selama fase akut,
 - b. Kehilangan sensasi (rasa kecap pada lidah, pipi dan tengkorak),
 - c. Kesulitan menelan, obesitas,
 - d. Disfagia, riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah,
- 10) Neurosensori
 - a. Adanya pusing, sakit kepala berat,
 - b. Kelemahan, kesemutan, kebas pada sisi terkena seperti mati / lumpuh,
 - c. Penglihatan menurun : buta total, kehilangan daya lihat sebagian
 - d. Sentuhan : hilangnya ransangan sensoris, kontralateral (ada sisi tubuh yang berlawanan / pada ekstremitas dan kadang pada satu sisi) pada wajah,
 - e. Gangguan rasa pengecap dan penciuman,
 - f. Status mental / tingkat kesadaran : koma pada tahap awal hemoragik, tetap sadar jika thrombosis alami,
 - g. Gangguan fungsi kapnitif : penurunan memori,

- h. Ektremitas kelemahan, tidak dapat menggenggam refleks tendon melemah secara kontra lateral,
- i. Afasia : gangguan fungsi bahasa, motorik (kesulitan mengucapkan kata) atau sensorik (kesulitan memahami kata-kata yang bermakna),
- j. Kehilangan kemampuan mengenali/ menghayati masuknya sensasi visual, pendengaran,

11) Nyeri

- a. Sakit kepala dengan intensitas berbeda (karena arteri karotis terkena).
- b. Tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketergantungan pada otot.

12) Pernafasan

- a. Merokok,
- b. Ketidakmampuan menelan, batu atau hambatan jalas nafas,
- c. Pernafasan sulit, tidak teratur, suara nafas terdengar / bronki,

13) Keamanan

- a. Motorik / sensorik : masalah penglihatan, perubahan perepsi terhadap orientasi terhadap tubuh,
- b. Tidak mampu mengenali objek, warna dan wajah yang pernah dikenali,
- c. Gangguan berespons terhadap panas dan dingin.
- d. Tidak mandiri, gangguan dalam memutuskan, perhatian terhadap keamanan sedikit,
- e. Tidak sadar / kurang kesadaran diri,

14) Interaksi Sosial

Masalah bicara, tidak mampu berkomunikasi.

15) Pemeriksaan Neurologis

- a. Status mental,
- b. Nervus kranialis,
- c. Fungsi motorik
- d. Fungsi serebelum
- e. Refleks

2. Diagnosa keperawatan

Menurut Wijaya dan Putri (2013) diagnosa pada pasien stroke antara lain sebagai berikut :

- 1) Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah, gangguan oklus hemoragi, vespasme serebral, edema serebral.
- 2) Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan keterlibatan neurovaskuler, kelemahan dan flaksid paralisis hipotonik (awal), kerusakan perceptual kognitif.
- 3) Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan sirkulasi serebral, kerusakan neuromuskular kehilangan tonus / kontrol otot fasia, kelemahan / kelelahan umum.

3. Intervensi keperawatan

Menurut Wijaya dan Putri (2013), perencanaan dan rasional pada infeksi saluran kemih adalah :

Tabel 3.1 Perencanaan dan Rasional (Wijaya dan Putri, 2013).

No	Diagnosa	Intervensi	Rasional
1.	Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan	1. Pantau/catat status neurologis secara teratur dengan skala	1. Mengkaji adanya kecenderungan pada tingkat kesadaran.

No	Diagnosa	Intervensi	Rasional
	interupsi aliran darah, gangguan oklus hemoragi, vesospasme serebral, edemaserebral.	koma gaslow. 2. Pantau tanda-tanda vital terutama tekanan darah. 3. Pertahankan keadaan tirah baring. 4. Berikan obat sesuai indikasi	2. Autoregulasi mempertahankan aliran darah ke otak yang konstan. 3. Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan meningkatkan sirkulasi/ perfusi serebral. 4. Meningkatkan / memperbaiki aliran darah serebral dan selanjutnya dapat mencegah pembekuan.
2.	Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan keterlibatan neurovaskuler,	1. Kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas.	1. Mengidentifikasi kelemahan kekuatan dan dapat memberikan