

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. I DAN Ny. R DENGAN CEREBROVASCULAR DISEASE (CVD) DI RUANG INAP PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN

Muhamad Ridlo¹, Mellania Tri Gustami², Gusrina Komara Putri¹

¹Dosen Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada. ²Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada.
email: muhridlo@khj.ac.id¹

Abstrak

Latar Belakang: Stroke atau *Cerebrovascular Disease* (CVD) merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu utama penyebab kecacatan dan dapat mengakibatkan kematian setelah penyakit jantung dan kanker di berbagai negara maju maupun negara berkembang. **Tujuan:** Untuk memperoleh gambaran dan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVD. **Metode:** Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Sampel pada studi kasus ini terdiri dari Ny. I dan Ny. R dengan diagnosa CVD yang berpedoman pada asuhan keperawatan medikal bedah. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada Ny. I didapatkan hasil risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian karena tidak adanya peningkatan kesadaran, nyeri akut teratasi sebagian karena skala nyeri hanya menurun menjadi skala 4 (sedang), gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian karena disartria dan pelo tidak menurun. Sedangkan pada Ny. R setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil risiko perfusi serebral tidak efektif tidak teratasi karena tidak ada peningkatan kesadaran, defisit nutrisi tidak teratasi karena porsi makan menurun dan gangguan mobilitas fisik tidak teratasi karena tidak ada peningkatan kekuatan otot. **Kesimpulan:** Hasil studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa terapi bicara efektif pada pasien stroke dengan kelemahan otot bicara sedangkan terapi *Range Of Motion* (ROM) kurang efektif pada pasien yang terdapat kelemahan otot ekstremitas dengan kejadian stroke berulang. Disarankan perawat mampu melakukan intervensi keperawatan terutama terapi ROM serta penyuluhan kesehatan secara efektif untuk meningkatkan kekuatan otot dan sendi.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, *Cerebrovascular Disease*, Studi kasus

Abstract

Background: Stroke or *Cerebrovascular Disease* (CVD) is a non-communicable disease which is one of the main causes of disability and could lead to death after heart disease and cancer in various developed and developing countries. **Objective:** To obtain an overview and be able to perform nursing care in patients with CVD. **Methods:** An analytical descriptive research design with a case study approach. The sample in this case study consists of Mrs. I and Mrs. R with a CVD diagnosis guided by medical surgical nursing care. **Results:** After doing nursing care for 3x24 hours on Ny. I, the results was that the risk of ineffective cerebral perfusion was partially resolved because there was no increase in consciousness, acute pain was partially resolved because the pain scale decreased to a scale of 4 (moderate), verbal communication disorders were partially resolved because dysarthria and speech disorders did not decrease. While on Mrs. R after nursing care for 3x24 hours, the results was that the risk of ineffective cerebral perfusion was not resolved because there was no increase in awareness, the nutritional deficit was not resolved because the portion of food decreased and impaired physical mobility was not resolved because there was no increase in muscle strength. **Conclusion:** The it can be concluded that speech therapy is an effective way stroke patients with speech muscle weakness while *Range Of Motion* (ROM) therapy is less effective in patients with extremity muscle weakness with recurrent stroke events. It is recommended that nurses are able to carry out nursing interventions, especially ROM therapy and health education effectively to increase muscle and joint strength.

Keywords: Case study, *Cerebrovascular Disease*, Nursing care



Pendahuluan

Stroke atau *Cerebrovascular Disease* (CVD) merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu utama penyebab kecacatan dan dapat mengakibatkan kematian setelah penyakit jantung dan kanker di berbagai negara maju maupun negara berkembang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut *American Stroke Association* (2018) menyebutkan terdapat kasus baru stroke dengan jumlah rata-rata 610.000 pasien dengan serangan stroke pertama dan 185.000 pasien dengan stroke berulang terjadi setiap tahunnya. Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan, kejadian stroke cukup tinggi ada di Provinsi Banten sebesar 10,9%, dengan angka kejadian stroke paling banyak ada di Kota Tangerang Selatan sebesar 2,7%-2,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil survei yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan tercatat di data rekam medis, terdapat penderita stroke di ruang rawat inap penyakit dalam dari bulan januari sampai dengan bulan maret totalnya mencapai ± 20 pasien dengan stroke hemoragik maupun stroke iskemik (Rekam Medis RSUD Kota Tangerang Selatan, 2022).

Stroke yang terjadi pada pasien secara patologis bervariasi tergantung pada jenis stroke, lokasi dan etiologi. Stroke disebabkan karena adanya gangguan aliran darah ke otak secara mendadak karena terdapat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan gangguan fungsi otak secara fokal atau global (Boehme et al., 2018). Sumbatan pada aliran darah bisa disebabkan karena jumlah kolesterol yang berlebih dalam tubuh yang menyebabkan penimbunan dalam dinding pembuluh darah dan dapat menyebabkan suatu kondisi yang disebut dengan aterosklerosis (Astannudinsyah et al., 2020). Hal ini terjadi karena ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya stroke salah satunya hipertensi karena dapat memperberat risiko pembentukan emboli dari pembuluh darah ekstrakranial yang besar (Lucci et al., 2022).

Hipertensi dapat terjadi karena faktor usia terutama pada usia lanjut, dimana stroke dapat terjadi lebih dari dua kali lipat ketika diatas usia 45-55 tahun dengan peningkatan risiko untuk terkena stroke sebesar 11-20% ketika usia bertambah tiga tahun (Nelwan et al., 2020). Usia yang semakin bertambah akan mengalami kemunduran pada fungsi organ tubuh, salah satunya menurunnya fungsi pankreas dalam mengatur sel beta yang memproduksi hormon insulin. Kadar gula darah yang tinggi dapat meningkatkan risiko terkena stroke sebanyak dua kali lipat karena dapat menyebabkan terbentuknya sumbatan dan penimbunan lemak di pembuluh darah (Nelwan et al., 2020).

Stroke sering menimbulkan dampak pada pasien seperti gangguan gaya berjalan dengan kesulitan keseimbangan, langkah-langkah kecil, bradikinesia, hemiparesis (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan). Hal tersebut disebabkan karena adanya gangguan motorik neuron sehingga terjadi kehilangan kontrol gerakan sadar, keterbatasan tonus otot dan keterbatasan reflek (Chu et al., 2022). Pada pasien stroke selain terjadi kemunduran pada fungsi motorik juga dapat terjadi kemunduran pada fungsi bahasa karena terjadi kelumpuhan otot di sekitar mulut dan lidah sehingga terjadi gangguan dalam proses menghasilkan suara ketika berbicara (Salameh et al., 2021).

Dampak dari stroke tersebut memerlukan peran perawat yang efektif untuk berkontribusi terhadap kesulitan berjalan untuk menetapkan strategi rehabilitasi yang disesuaikan dan memfasilitasi pemulihan. dengan intensitas latihan, dosis latihan yang sebenarnya, keseimbangan, kekuatan kaki, dan fungsi kognitif dengan memberikan latihan *Range Of Motion* (ROM) (Chu et al., 2022). Sedangkan pada pasien stroke dengan defisit bahasa untuk meningkatkan kekuatan otot diperlukan latihan bicara agar artikulasi menjadi jelas seperti memonitor kecepatan bicara, tekanan, kuantitas, volume dan diksi. Selain itu, mengajak pasien bercakap-cakap merupakan suatu strategi komunikasi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi. Komunikasi yang dilakukan antar pasien dengan keluarga/perawat bisa sangat membantu perbaikan kerusakan dalam berbicara (Myers et al., 2022) Perawatan yang diberikan secara berkesinambungan dan berkualitas kepada pasien dapat memberikan efek yang baik terhadap peningkatan fisik maupun psikologis pasien stroke sehingga menjadi peranan penting perawat dalam pencegahan dan penanggulangan stroke (Salameh et al., 2021).

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan dan melakukan asuhan pada pasien dengan CVD. Asuhan keperawatan yang dilakukan berpedoman pada proses asuhan keperawatan medikal bedah yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Sampel yang digunakan pada kasus ini yaitu Ny. I dan Ny. R dengan diagnosa medis CVD iskemik dan CVD hemoragik. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 07 sampai 19 Maret 2022 di Ruang Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan.



Hasil Penelitian

Kasus 1

Ny. I, usia 57 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa Jawa/Indonesia. Pasien datang ke IGD RSUD Kota Tangerang Selatan pada tanggal 05 Maret 2022 dengan keluhan kejang selama \pm 10 menit dan nyeri kepala sebelah kiri sejak 2 minggu yang lalu. Selama observasi pasien tampak sadar tetapi gelisah dan bingung, ketika diajak berbicara pasien tampak menjawab dengan kacau disertai dengan penurunan kesadaran apatis E:4, M:6, V:3 (GCS: 13).

Hasil pengkajian: data subjektif: pasien mengatakan nyeri kepala sebelah kiri; keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kejang selama \pm 10 menit; pasien mempunyai riwayat penyakit DM tipe II dan hipertensi sejak \pm 7 tahun lalu. Data objektif: keadaan umum sedang; kesadaran compos mentis; GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5); TTV: TD: 164/97 mmHg, N: 74 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37.3°C, SpO2: 98 %; pasien tampak lemas dan gelisah; hasil pemeriksaan CT Scan tanggal 06/03/2022 menunjukkan klasifikasi lesi pada cerebelum kiri; masalah keperawatan yang muncul yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif (D. 0017). Data subjektif: pasien mengatakan nyeri kepala (P: ketika beraktivitas dan banyak pikiran, Q: seperti tertimpa benda berat, R: kepala sebelah kiri, S: 5 (sedang), T: mendadak dan hilang timbul); keluarga pasien mengatakan pasien sering terbangun pada malam hari dan hanya tidur 4-6 jam pada malam hari. Data objektif: akral teraba hangat; pasien tampak meringis dan sering memegang kepalanya; pasien tampak sering terbangun pada malam hari karena nyeri kepala; hasil pemeriksaan laboratorium: hemoglobin 11.2 g/dL (rendah) dan leukosit 20.7 ribu/ μ L (tinggi); masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut (D. 0077). Data subjektif: keluarga pasien mengatakan setelah kejang pasien tampak kesulitan berbicara, bibir tampak sedikit miring dan disertai pasien gelisah dan bingung. Data objektif: pasien tampak lemas; ketika berbicara pasien tampak pelo dan tidak jelas; bibir pasien tampak sedikit miring; pasien tampak gelisah dan sedikit bingung ketika menjawab; masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan komunikasi verbal (D. 0119).

Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I. 06198), manajemen nyeri (I. 08238) dan promosi komunikasi: defisit bicara (I. 13492). Hasil evaluasi selama 3 hari didapatkan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian dengan hasil data subjektif: pasien mengatakan masih merasa pusing; keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak gelisah dan pasien sudah tidak mengalami demam dan tidak terjadi kejang lagi; data objektif: keadaan umum sedang; kesadaran compos mentis; GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5); TTV: TD: 157/97 mmHg N: 88x/menit RR: 21 x /menit S: 36,5°C SpO2: 98%; pasien sudah tidak tampak gelisah dan membaik. Pada masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan hasil data subjektif: pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang (P: ketika beraktivitas dan banyak pikiran, Q: seperti berdenyut, R: kepala sebelah kiri, S: skala nyeri 4 (sedang), T: mendadak dan hilang timbul); keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak sering terbangun dari tidurnya; data objektif: meringis pasien tampak berkurang dan kadang memegang kepalanya dan pasien tampak tidur dengan nyenyak dan jarang terbangun pada malam hari. Pada masalah gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian dengan hasil data subjektif: keluarga pasien mengatakan pasien masih tampak kesulitan berbicara, tetapi sudah sedikit ada peningkatan dalam berbicara; data objektif: pasien tampak pelo, bicara tidak jelas, bibir tampak sedikit miring; pasien tampak dapat memahami pertanyaan yang diberikan dan mampu menjawab dengan benar.

Kasus 2

Ny. R, usia 65 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan cerai mati, agama islam, suku bangsa Jawa/Indonesia. Pasien datang ke IGD RSUD Kota Tangerang Selatan pada tanggal 14 Maret 2022 jam 10.00 WIB dengan keluhan pasien mengalami kejang sekitar jam 07.00 WIB selama \pm 10 menit. Selama observasi pasien tampak sadar sebentar lalu pasien pingsan, disertai dengan penurunan kesadaran apatis E:3, M:5, V:4 (GCS: 12).

Hasil pengkajian: keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kejang selama \pm 10 menit; sejak dirawat di RS pasien sering tidur, pasien tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar; pasien memiliki riwayat hipertensi dan hiperkolesterolemia sejak \pm 10 tahun lalu; pasien memiliki riwayat stroke 4 tahun yang lalu dan terdapat kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri; keadaan umum sedang, kesadaran apatis; GCS: 12 (E: 3, M: 5, V: 4); TTV: TD: 172/100 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20x/menit, S: 37°C, SpO2: 97%; akral teraba hangat; pasien tampak pucat dan berbicara kacau; hasil pemeriksaan CT Scan tanggal 14/03/2022: Perdarahan intracerebral di parietal kanan dan intraventricular di daerah ventrikel lateralis bilateral; masalah keperawatan yang muncul yaitu risiko perfusi serebral



tidak efektif (D. 0017). Keluarga pasien mengatakan pasien semakin kurus; pasien masih mau makan tetapi sedikit-sedikit; pasien hanya mampu menelan makanan yang dihaluskan; pasien tampak lemas dan kesulitan menelan makanan; pasien tampak hanya menghabiskan makan \pm 250 cc; BB sebelum sakit: 50 kg; BB sekarang: 43 kg (turun 7 kg); IMT: 17.2 (berat badan kurang); masalah keperawatan yang muncul yaitu defisit nutrisi (D. 0019). Keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya; pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur; pasien tampak tidak mampu menggerakkan ekstremitas sebelah kiri; semua aktivitas pasien tampak dibantu keluarganya; tampak adanya kelemahan otot (hipotoni) 1111/4444; masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik (D. 0054).

Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I. 06198), manajemen nutrisi (I. 03119) dan dukungan ambulasi (I. 06171). Hasil evaluasi selama 3 hari didapatkan risiko perfusi serebral tidak efektif tidak teratasi dengan hasil keluarga pasien mengatakan pasien masih sering tidur dan berbicara tidak sesuai; keadaan umum sedang; kesadaran apatis; GCS: 12 (E: 3, V: 4, M: 5); TTV: TD: 159/107 mmHg, N: 112 x/menit, RR: 21x/menit, S: 37,6^oC, SpO₂: 97%; pasien masih tampak sering tidur; keluarga pasien tampak khawatir dengan kondisi pasien. Pada masalah defisit nutrisi tidak teratasi dengan hasil keluarga pasien mengatakan pasien hanya mampu menelan makanan yang dihaluskan; keluarga pasien menolak pasien dipasangkan selang nasogastrik; pasien tampak lemas dan tampak kesulitan menelan makanan, pasien tampak hanya menghabiskan makan \pm 150 cc; IMT: 17.2 (berat badan kurang). Pada masalah gangguan mobilitas fisik tidak teratasi dengan hasil pasien mengatakan masih nyeri ketika ekstremitas kiri digerakan terlalu lama; pasien tampak mengeluh nyeri ketika ekstremitas digerakan terlalu lama; tidak tampak adanya peningkatan pada kekuatan otot

Pembahasan

Dalam proses pengumpulan data pada kedua pasien memiliki diagnosa medis yang sama yaitu dengan CVD tetapi dengan klasifikasi yang berbeda dimana Ny. I dengan stroke iskemik dan Ny. R dengan stroke hemoragik. Pada kasus Ny. I berusia 57 tahun terjadi serangan stroke pertama dengan penyakit penyerta hipertensi dan diabetes melitus sedangkan Ny. R berusia 65 tahun terjadi serangan stroke berulang dengan penyakit penyerta hipertensi dan hiperkolesterolemia. Faktor risiko yang terdapat dalam kasus tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Astannudinsyah et al (2020) yang menyatakan sebagian besar masalah stroke terjadi akibat kombinasi penyakit penyerta yang menjadi faktor risiko penyebab stroke seperti hipertensi, dan hiperkolesterolemia. Selain itu, didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Nelwan et al (2020) pada penyakit stroke sering terjadi pada usia 45-55 tahun, dimana setiap usia bertambah tiga tahun maka akan terjadi peningkatan risiko untuk terkena stroke sebesar 11-20% dan stroke pada anak berusia kurang dari 15 tahun biasanya jarang terjadi.

Hasil pengkajian pada kasus Ny. I terdapat manifestasi yang muncul meliputi pasien tampak kesulitan berbicara, dan bibir tampak sedikit pelo. Hasil penelitian Myers et al (2022) menyatakan stroke menyerang saraf VII dan saraf IX dari saraf wajah sehingga terjadi kelemahan dari otot wajah dan otot lidah yang menyebabkan pasien stroke sulit berbicara dengan jelas. Sebelum masuk RS Ny. I sering mengeluh nyeri kepala sebelah kiri selama 2 minggu, sering terbangun dari tidur karena nyeri kepala. Penelitian yang dilakukan oleh Fuchs & Whelton (2020) didapatkan cedera daerah sensorik otak pada pasien stroke menimbulkan perubahan dalam aktivitas aliran darah di otak setelah serangan stroke sehingga memicu terjadinya nyeri, terutama nyeri kepala. Sedangkan manifestasi klinis yang muncul pada Ny. R meliputi kelemahan dalam menelan dan kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri. Pada kasus tersebut sesuai dengan hasil penelitian Russell et al (2020) didapatkan stroke mengakibatkan jaringan otak tidak tercukupi oksigen sehingga mengalami kerusakan. Salah satu komplikasi yang terjadi adanya gangguan motorik yaitu kelumpuhan anggota gerak karena area otak yang mengatur gerak mengalami kerusakan pada stroke. Selain itu gangguan menelan bisa terjadi apabila mengenai area otak yang mengatur fungsi menelan, yakni di korteks (lapisan luar) dan batang otak. Gangguan juga bisa terjadi bila saraf IX dan XII yang terlibat dalam proses menelan mengalami kerusakan.

Diagnosa keperawatan pada Ny. I dan Ny. R memiliki diagnosa utama yang sama yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dimana kedua pasien diawali dengan tanda dan gejala yang sama serta memiliki riwayat hipertensi. Hasil penelitian Boehme et al (2018) peningkatan tekanan intrakranial akan menimbulkan distrofi dan bergesernya otak yang akan mengganggu perfusi serebral. Jika aliran darah ke otak terhambat maka akan terjadi iskemia dan terjadi gangguan metabolisme otak yang kemudian terjadi gangguan perfusi serebral. Bila hal ini terjadi terus-menerus akan menyumbat aliran pada pembuluh darah otak, dan terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Dari hasil analisa dan

perumusan masalah terdapat diagnosa nyeri akut pada Ny. I yaitu nyeri di kepala sebelah kiri, muncul ketika banyak aktivitas dan banyak pikiran seperti tertimpa benda berat, pasien tampak meringis dan sering memegang kepalanya, biasanya terjadi secara mendadak dan hilang timbul dengan skala nyeri 5 (sedang). Menurut penelitian Gorenflo et al (2022) menyatakan bahwa kebanyakan nyeri kepala berasal dari meningkatnya aliran darah pada pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan terjadi peningkatan tekanan darah. Pada kasus Ny. I terdapat diagnosa gangguan komunikasi verbal dimana terdapat kelemahan pada saraf area wajah sehingga mengalami kesulitan dalam berbicara, bibir tampak pelo, pasien tampak gelisah dan sedikit bingung ketika menjawab serta ketika berbicara tidak jelas. Hasil penelitian Salameh et al (2021) gangguan komunikasi setiap pasien stroke berbeda-beda, ada yang sulit berbicara, sulit menangkap pembicaraan orang lain, dapat berbicara tetapi kacau atau sulit diartikan, tidak dapat membaca dan menulis, atau bahkan tidak dapat lagi mengenali bahasa isyarat yang dilakukan oleh orang lain untuknya.

Terdapat diagnosa defisit nutrisi pada Ny. R dikarenakan terdapat kelemahan pada otot menelan sehingga pasien hanya mampu menelan makanan yang dihaluskan dan terdapat penurunan berat badan sebesar >10%, BB sebelum sakit: 50 kg, BB sekarang: 43 kg (turun 7 kg) dengan IMT: 17.2 (berat badan kurang) serta pasien tampak hanya menghabiskan \pm 250 cc porsi makan. Pada penelitian Fransisca et al (2022) kejadian disfagia ini dapat berdampak pada kekurangan gizi karena makanan dan asupan cairan yang terbatas. Penurunan asupan makanan dan cairan dapat mengakibatkan tingkat kesadaran yang berubah dan kelemahan fisik. Selain itu, terdapat diagnosa gangguan mobilitas fisik pada Ny. R karena terjadi penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dengan nilai kekuatan otot 1 sehingga semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Penelitian oleh Verdelho et al (2021) masalah utama yang akan timbul pada pasien stroke yaitu rusaknya/matinya jaringan otak yang dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan seperti gangguan gaya berjalan dengan kesulitan keseimbangan, langkah-langkah kecil, bradikinesia, hemiparesis (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan).

Intervensi keperawatan yang digunakan pada Ny. I yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial, manajemen nyeri dan promosi komunikasi: defisit bicara. Sedangkan intervensi keperawatan yang digunakan pada Ny. R yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial, manajemen nutrisi dan dukungan ambulasi. Hal ini didukung oleh Azizah (2021) yang menerapkan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI pada pasien dengan stroke iskemik maupun stroke hemoragik yang menyatakan bahwa intervensi tersebut dapat membantu pasien untuk menurunkan peningkatan tekanan intrakranial, mengurangi nyeri, meningkatkan kelemahan otot akibat kerusakan saraf baik pada wajah, menelan maupun motorik sesuai dengan penilaian klinis yang bertujuan untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.

Tindakan keperawatan utama pada intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial yang dilakukan pada Ny. I dan Ny. R yaitu memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK. Hasil penelitian Mutiarasari (2019) penilaian tanda-tanda vital, termasuk laju pernapasan, saturasi oksigen, tekanan darah, dan denyut nadi adalah informasi penting dalam praktik klinis secara intermiten akan meningkatkan akurasi untuk deteksi masalah klinis pasien terutama pada peningkatan TIK. Selain itu, pada Ny. I implementasi yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri yaitu memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma & Angraeni (2019) menyatakan banyak terapi non farmakologis yang telah dikembangkan dalam dunia keperawatan, diantaranya adalah modalitas termal, TENS, akupunktur, relaksasi, distraksi, imajinasi terbimbing, biofeedback, hipnosis dan terapi musik yang sangat efektif dalam membantu mengurangi nyeri. Implementasi utama yang dilakukan pada intervensi promosi komunikasi: defisit bicara yaitu menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, menganjurkan pasien berbicara perlahan. Pada penelitian Yuliasuti (2020) menyatakan interaksi yang dilakukan pasien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal dapat dilakukan/diulang secara terus-menerus sebagai upaya peningkatan kemampuan komunikasi verbalnya yang dilakukan selama 1 jam/hari dan dilakukan seminggu empat kali latihan. Sedangkan pada Ny. R implementasi yang dilakukan pada intervensi defisit nutrisi yaitu memonitor asupan makanan. Pada penelitian Fransisca et al (2022) menyatakan penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan defisit nutrisi dengan memonitor asupan makanan dengan memodifikasi konsistensi makanan atau cairan yang dikonsumsi, dan melakukan latihan penguatan otot oropharingeal melalui *swallowing exercise* untuk mengubah fisiologi menelan.

Hasil evaluasi yang didapatkan berdasarkan pada pelaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. I, masalah teratasi sebagian, pasien pulang dan dilanjutkan dengan terapi rawat jalan. Sedangkan pada kasus Ny. R, karena tidak terdapat perubahan pada masalah utama sehingga pasien dirujuk ke RSUP Fatmawati untuk mendapatkan perawatan dari dokter spesialis bedah saraf. Hasil penelitian Karim & Lubis (2017) menyatakan pencegahan dan penanggulangan st

dengan memberikan perawatan secara berkesinambungan dan berkualitas kepada pasien dapat memberikan efek yang baik terhadap peningkatan fisik maupun psikologis pasien stroke.

Simpulan

Asuhan keperawatan pada Ny. I dan Ny. R dengan CVD memiliki masalah utama yang sama yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif karena terdapat penurunan kesadaran dan terjadi peningkatan TIK. Hasil penelitian Evans et al (2022) kejadian stroke tersebut sering diawali dengan adanya nyeri kepala yang berat pada saat melakukan aktivitas dan dapat terjadi secara mendadak karena efek desak ruang atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Selain itu, serangan stroke menyebabkan kerusakan jaringan di otak yang menghambat aliran darah ke otak sehingga dapat menimbulkan penurunan kesadaran pada penderita stroke (Susilawati & Nurhayati, 2018). Perawat di RS memiliki peranan penting dalam memberikan intervensi kepada pasien stroke seperti memberikan latihan ROM pada pasien stroke dengan defisit motorik, latihan bicara pada pasien dengan defisit bicara untuk meningkatkan kekuatan otot agar artikulasi menjadi jelas seperti mengajak pasien bercakap-cakap (Chu et al., 2022). Intervensi yang berkesinambungan dan berkualitas dapat memberikan efek yang baik terhadap peningkatan fisik maupun psikologis pasien stroke (Karim & Lubis, 2017).

Referensi

- American Stroke Association. (2018). *Stroke Risk Factors You Can Control, Treat and Improve*. Dallas: American Stroke Association. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke>
- Astannudinsyah, Rusemegawati, & Negara, C. K. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Darah dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 41–52.
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2018). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention Amelita. *HHS Public Access*, 120(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398.Stroke>
- Chu, C., Lee, T., Chen, Y., Ro, L., Hsu, J.-L., Chu, Y. C., Chih-Kuang, C., & Pei, Y.-C. (2022). Recovery of walking ability in stroke patients through postacute care rehabilitation. *Biomedical Journal*, 179(7), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2022.07.004>
- Evans, N. R., Todd, O. M., Minhas, J. S., Fearon, P., Harston, G. W., Mant, J., Mead, G., Hewitt, J., Quinn, T. J., & Warburton, E. A. (2022). Frailty And Cerebrovascular Disease: Concepts And Clinical Implications For Stroke Medicine. *International Journal of Stroke*, 17(3), 252–258. <https://doi.org/10.1177/17474930211034331>
- Fransisca, L., Lolita, E., & Rosari, M. R. (2022). *The Effectiveness of Shaker Exercise on Dysphagia in Stroke Patients: The Integrative Literature Review*. 13(2), 290–297.
- Fuchs, F. D., & Whelton, P. K. (2020). High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension Journal*, 119(2), 285–292. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14240>
- Gorenflo, R., Ho, R., Carrazana, E., Mitchell, C., Viereck, J., Kai, K., & Ghaffari-rafi, A. (2022). Identification Of Risk Factors And Distinguishing Psychogenic Nonepileptic Seizures From Epilepsy : A Retrospective Case-Control Study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 217(3), 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2022.107221>
- Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare. *Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*, 5(1), 42–50.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 417. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.699>
- Lucci, C., Beukel, V. Den, Bartstra, J. W., Zwanenburg, J., Der, A. Van, Takx, R., Hendrikse, J., Geerlings, M. I., Bos, D., Spiering, W., & Jong, P. A. De. (2022). Intracranial Atherosclerosis In Pseudoxanthoma Elasticum : A Case-Control Study. *Atherosclerosis*, 350(2), 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2022.04.014>
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Sroke: Symptoms, Risk Factors And Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 6(1), 60–73.
- Myers, L. J., Perkins, A. J., Kilkeny, M. F., & Bravata, D. M. (2022). Quality of Care and Outcomes for Patients with Acute Ischemic Stroke and Transient Ischemic Attack During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 31(6), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106455>
- Nelwan, J. E., Tamburian, A. G., & Ratag, B. T. (2020). Relationship between Hypertension, Diabetes Mellitus, and Hypercholesterolemia with Ischemic Stroke Incidence. *Journal Of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 27–33.
- Russell, J. B. W., Charles, E., Conteh, V., & Lisk, D. R. (2020). Risk Factors, Clinical Outcomes And Predictors Of



- Stroke Mortality In Sierra Leoneans : A Retrospective Hospital Cohort Study. *Annals of Medicine and Surgery*, 60(9), 293–300. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.10.060>
- Salameh, P., Haidar, L., Alharfany, H., Cherri, S. G., Malaeb, D., Dia, N., & Hosseini, H. (2021). Evaluation Of Hypertension Treatment In Acute Ischemic Stroke. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11(5), 100–105. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100776>
- Susilawati, F., & Nurhayati, H. (2018). Faktor resiko kejadian stroke di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan*, XIV(1), 41–48.
- Verdelho, A., Biessels, G. J., Chabriat, H., Charidimou, A., Duering, M., Godefroy, O., Pantoni, L., & Pavlovic, A. (2021). Cerebrovascular Disease In Patients With Cognitive Impairment: A White Paper From The ESO Dementia Committee – A Practical Point Of View With Suggestions For The Management Of Cerebrovascular Diseases In Memory Clinics. *European Stroke Journal*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.1177/2396987321994294>
- Yuliasuti, R. A. (2020). LSVT LOUD Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke Iskemik Dengan Disartria Di RSI Jemursari Surabaya. *Jurnal Info Kesehatan*, 10(1), 206–213.

