

**SKRIPSI**

**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DI  
*STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN***

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Sarjana  
Keperawatan Universitas Hasanuddin*



Oleh:

**SURPIA**

**C121 16 304**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**Halaman Persetujuan**

Skripsi dengan Judul:

**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DI  
STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh :

**SURPIA**

**C12116304**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB  
NIP. 19850304 201012 2 003

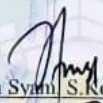
Pembimbing II



Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat  
NIP. 19820310 2019004 4 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DI  
STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu/29 Juni 2022

Pukul : 13.00-selesai

Tempat : Via Online

SURPIA

C12116304


Dan yang bersangkutan dinyatakan

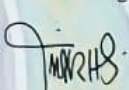
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing II

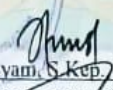
Pembimbing I

  
Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB  
NIP. 19850304 201012 2 003

  
Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat  
NIP. 19820310 2019004 4 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP. 19760618 200212 2 002

#### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Surpia

Nomor Mahasiswa : C121 16 304

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul:

"GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DI STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN" ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar Pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 07 Juli 2022

Yang membuat pernyataan



## ABSTRAK

Surpia. C12116304. **GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE DI STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Mulhaeriah.

**Latar Belakang:** Stroke atau cedera serebrovaskular adalah defisit neurologi mendadak yang disebabkan oleh oklusi vaskular dari trombosis, embolisme atau dari hemoragi ke otak. Stroke merupakan hilangnya fungsi otak yang diakibatkan karena terhentinya suplai darah ke bagian otak yang menyebabkan kehilangan fungsi dan dapat menimbulkan masalah keperawatan sesuai respon pasien.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran masalah keperawatan pada pasien dengan stroke di *stroke centre* di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jumlah sampel sebanyak 50 orang pasien stroke. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

**Hasil:** Hasil penelitian menemukan bahwa penderita stroke tertinggi berdasarkan jenis kelamin yaitu pada laki-laki sebesar 62%, kategori usia lansia akhir sebanyak 21 orang (42%), jenis stroke yaitu stroke non hemoragik sebanyak 41 orang (82%), lama rawat paling banyak selama 3-7 hari sebanyak 37 orang (74%).

Hasil penelitian menemukan bahwa masalah keperawatan yang paling sering dialami pasien adalah penurunan kapasitas intrakranial (96%), risiko ketidakefektifan perfusi serebral (94%), gangguan mobilitas fisik 100%), gangguan menelan (54%), defisit perawatan diri (100%), gangguan komunikasi verbal (94%), risiko ulkus dekubitus (100%), dan risiko jatuh (100%).

**Kesimpulan dan Saran:** kurangnya diangkat mengenai masalah resiko sedangkan penting bagi perawat untuk mencegah masalah resiko menjadi aktual yang dapat menimbulkan masalah lain yang memperburuk kondisi pasien dan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

**Kata kunci** : Stroke, Pasien Stroke, Masalah Keperawatan  
**Kepustakaan** : 70 kepustakaan

## **ABSTRACT**

*Surpia. C12116304. DESCRIPTION OF NURSING PROBLEMS IN PATIENTS WITH STROKE AT STROKE CENTER DADI RSKD PROVINCE OF SOUTH SULAWESI, mentored by Rosyidah Arafat and Mulhaeriah.*

**Background:** Stroke or cerebrovascular injury is a vascular neurologic deficit caused by vascular occlusion from thrombosis, embolism or hemorrhage to the brain. Stroke is a brain function that occurs due to the interruption of blood supply to parts of the brain that causes loss of function and can cause problems according to response.

**Objective:** To find out the description of nursing problems in patients with stroke at the stroke center at RSKD DADI, Province of South Sulawesi

**Method:** This study uses a quantitative method. The number of samples was 50 stroke patients. Collecting data using observation sheets based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards.

**Results:** The results of the study found that the highest stroke patients based on gender were men at 62%, the final elderly age category was 21 people (42%), the type of stroke was non-hemorrhagic stroke as many as 41 people (82%), the length of stay was 3-7 days as many as 37 people (74%). The results of the study found that the most common nursing problems experienced by patients were decreased intracranial capacity (96%), the risk of ineffective cerebral perfusion (94%), impaired physical mobility 100%, swallowing disorders (54%), self-care deficit (100%), verbal communication disorders (94%), pressure ulcer risk (100%), and the risk of falling (100%).

**Conclusions and suggestion:** Lack of discussion about risk issues while it is important for nurses to prevent risk problems from becoming actual which can cause other problems that worsen the patient's condition and to prevent complications.

**Keywords** : Stroke, Stroke Patients, Nursing Problem

**Literatur** : 70 literatures

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.* Tiada kata yang pantas penulis lafadzkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah *subhanahu wata'ala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran masalah keperawatan pada pasien stroke di Stroke Centre RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan**”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Demikian pula shalawat dan salam senantiasa turunkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan skripsi ini tentunya mengalami berbagai kesulitan dan hambatan. Akan tetapi, berkat bimbingan, arahan, dan masukan dari berbagai pihak, hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati, izinkan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ir, Jamaluddin Jompa., M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB dan Ibu Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Mat selaku pembimbing, Ibu Dr. Yuliana Syam,

S.Kep.,Ns., M.Si dan Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB selaku penguji yang senantiasa memberikan arahan, serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi selama proses penyusunan skripsi ini.

4. Seluruh Dosen, Staff akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
5. Orang tua saya tercinta yakni ayah saya Mansur dan ibu saya Lutfiah serta kakak saya Husnul Fadlilah yang senantiasa mendoakan dan selalu mendukung saya baik dalam bentuk moril maupun materi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Sahabat saya gres, gav, yayan, igung, aje', sebagai orang terdekat yang memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh responden yang turut berpartisipasi dalam meluangkan waktu untuk membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap masukan yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam proposal ini, karena kesempurnaan hanya milik Allah semata. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 18 Juni 2022

Surpia



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Stroke.....	8
B. Tinjauan Masalah Keperawatan.....	19
BAB III.....	27
KERANGKA KONSEP.....	27
BAB IV.....	28
METODE PENELITIAN.....	28
BAB V.....	36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan.....	47
BAB VI.....	65
KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	73

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian.....	27
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	30

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Tabel karakteristik pasien.....	37
Tabel 5.2 Tabel masalah keperawatan.....	38
Tabel 5.3 Tabel <i>crosstab</i> jenis stroke dengan masalah keperawatan.....	39
Tabel 5.4 Tabel <i>crosstab</i> usia dengan masalah keperawatan .....	41
Tabel 5.5 Tabel <i>crosstab</i> jenis kelamin dengan masalah keperawatan .....	43
Tabel 5.6 Tabel <i>crosstab</i> lama rawat dengan masalah keperawatan .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	72
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	33
Lampiran 3. Data Responden.....	74
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	75
Lampiran 5. Rubik Karakteristik Tanda dan Gejala .....	81
Lampiran 6. Master Tabel.....	100
Lampiran 7. Hasil Analisa Data.....	107
Lampiran 8. Surat-Surat.....	132

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke atau cedera serebrovaskular adalah defisit neurologi mendadak yang disebabkan oleh oklusi vaskular baik dari trombosis, embolisme atau dari hemoragi ke otak. Stroke merupakan hilangnya fungsi otak yang diakibatkan karena terhentinya suplai darah ke bagian otak yang bisa disebabkan karena tersumbatnya pembuluh darah oleh bekuan darah dibagian otak dan leher, adanya bekuan darah yang dibawa ke otak, penurunan aliran darah ke otak, dan pecahnya pembuluh darah ke otak. Jaringan otak yang rusak akibat emboli ataupun trombus akan kehilangan fungsi dan dapat menimbulkan masalah keperawatan sesuai respon klien (Loeffler & Hart, 2018; Mesiano, 2017; Smeltzer & Bare, 2010).

Stroke masih menjadi penyakit dengan kejadian tertinggi di dunia. Insiden stroke tiap tahun adalah 795.000 orang, kira-kira 610.000 orang serangan pertama dan 185.000 serangan berulang. Pada tahun 2015 menjadi penyebab kematian global ke-2 karena menyumbang 11,8 % dari total kematian di seluruh dunia setelah penyakit jantung (Benjamin, et al, 2018). Pada tahun 2018, di Indonesia jumlah penderita stroke meningkat yang semula hanya sebesar 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2018).

Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan kelima dengan prevalensi kejadian stroke setelah Jakarta, Jawa Timur, Sumatera Barat

dan Banten dengan 23.069 kasus yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada rentang usia  $\geq 15$  tahun (Kementerian Kesehatan, 2018).

Penyakit ini merupakan masalah multisektoral karena membebani sektor kesehatan dan ekonomi suatu negara. Biaya Stroke per tahun di Amerika Serikat adalah sekitar 30 milyar US Dolar (Price & Wilson, 2012, p. 1106). Sedangkan di Indonesia, dalam penelitian Prabowo (2016, p. 10) di salah satu RSUD di Surakarta yang mengemukakan bahwa komponen biaya yang paling banyak dikeluarkan oleh pasien yaitu biaya rawat inap. Sejalan dengan hasil penelitian Mariam, Soertidewi, Sitorus, & Prihartono (2010) bahwa rata-rata biaya tertinggi adalah komponen biaya ruangan yang berkorelasi kuat dengan bertambahnya hari rawat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien stroke di rumah sakit cukup banyak diantaranya umur, jenis kelamin, status pernikahan, tekanan darah (hipertensi), penyakit jantung, diabetes mellitus, kadar kolesterol, komplikasi medis, jenis stroke, jenis pengobatan, lokasi infark atau perdarahan serta volume perdarahannya. Faktor hipertensi, diabetes mellitus, kadar kolesterol dan komplikasi medis dipilih karena merupakan diagnosis penyerta yang menyebabkan perlambatan perbaikan klinis pada pasien stroke (Ingeman et al., 2011). Sedangkan jenis stroke dan kondisi kesadaran pasien ketika tiba di rumah sakit merupakan determinan langsung dari stroke yang mempengaruhi lama rawat inap pasien stroke (Arboix et al., 2012; Saxena et al., 2016; Sulistyani & Purhadi, 2013).

Penelitian terdahulu mengenai stroke yang terkait dengan penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *Integrated Care Pathway* (ICP) yang merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mencegah variasi pelayanan yang tidak perlu sehingga dapat meminimalisir pengeluaran biaya rawat inap. Sejalan dengan penelitian Meo (2015) Penerapan ICP dapat mempengaruhi penurunan lama rawat pasien sehingga berpengaruh juga pada penurunan biaya yang dikeluarkan. ICP mampu memberikan penurunan biaya perawatan stroke iskemik akut dengan beda rerata sebesar Rp 2.446.961,70 dibandingkan dengan pasien tanpa ICP. Sedangkan menurut penelitian Mahanani (2016), implementasi penggunaan *clinical pathway* dapat menurunkan angka kematian pada pasien stroke non hemoragik akan tetapi tidak memperbaiki status fungsional pasien dan menurunkan lama rawat pasien.

Vanhaecht dalam Mutawalli (2018) menyatakan bahwa *Clinical pathway* diimplementasikan dalam berbagai sistem perawatan, terutama untuk meningkatkan efisiensi perawatan rumah sakit. Selain itu, dengan adanya *clinical pathway* yang digunakan sebagai standar pelayanan kesehatan di rumah sakit, dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Dalam penelitian Kusumaningtiyas et al., 2017 menunjukkan bahwa *pathway* memperbaiki proses pelayanan stroke akan tetapi tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan dalam hal lama rawat inap dan angka kematian.

Kualitas asuhan keperawatan dapat dilihat apabila perawat mengetahui permasalahan yang terjadi pada pasien, pasien merupakan individu yang berbeda sehingga walaupun diagnosis penyakit sama akan tetapi bisa terdapat perbedaan respon dari individu masing-masing. Sampai saat ini belum teridentifikasi masalah apa yang paling banyak timbul pada pasien stroke. Proses identifikasi masalah juga masuk ke dalam tahapan mendiagnosis yang bertujuan agar diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan masalah pasien (Suharto et al., 2015).

Kebanyakan penelitian terdahulu berfokus pada satu diagnosa pasien saja ataupun dibedakan sesuai klasifikasi stroke yang dialami pasien. Sedangkan penelitian yang berfokus mengenai masalah keperawatan belum pernah dilakukan. Penelitian sebelumnya lebih berfokus membuat asuhan keperawatan pada satu atau dua kasus stroke dan dibedakan berdasarkan klasifikasi stroke. Oleh karena itu, dari berbagai uraian sebelumnya perlu dilakukan penelitian yang berjudul Gambaran masalah keperawatan pada pasien stroke di *Stroke Centre* RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan. Agar dapat diprediksi berapa lama masalah keperawatan tertentu dirawat sampai selesai masalah tersebut dan dapat dijadikan sebagai data dasar/ data awal untuk merumuskan *clinical pathway* pasien stroke sehingga secara tidak langsung dapat membantu menurunkan biaya perawatan dan meminimalisir komplikasi.



Penelitian ini akan dilaksanakan di *stroke centre* RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan. RSKD DADI merupakan pusat stroke yang ada di Sulawesi selatan sehingga merupakan pusat rujukan pasien stroke dan berdasarkan data dari RSKD DADI terdapat kunjungan sebanyak 697 pasien saraf pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 berjumlah 602. Pada tahun 2019 pasien stroke terhitung dari bulan januari-september total pasien sebanyak 438 orang.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari berbagai uraian sebelumnya menunjukkan bahwa tingginya angka stroke, maka perlu dilakukan penelitian yang berjudul gambaran masalah keperawatan pada pasien stroke di *Stroke Centre* RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan. Agar dapat diketahui masalah keperawatan yang paling banyak terjadi pada pasien stroke sebagai data dasar/ data awal untuk merumuskan *clinical pathway* pada pasien stroke.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran masalah keperawatan pada pasien dengan stroke di *stroke centre* RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran masalah keperawatan pada pasien dengan stroke di *stroke centre* di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tentang masalah keperawatan pada pasien dengan stroke di *Stroke Centre* RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Diketahui gambaran tentang hubungan karakteristik pasien dengan masalah keperawatan yang dialami oleh penderita stroke di *Stroke Centre* RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar perawat untuk membuat *clinical pathway* dan menjadi dasar pengambilan keputusan tata laksana penanganan pasien stroke di rumah sakit yang dapat membantu meningkatkan *outcome* pasien sehingga proses rehabilitasi diharapkan menjadi lebih singkat, meminimalisir biaya perawatan dan memberikan hasil yang lebih baik.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi/ informasi dalam meningkatkan dan memperluas wawasan mahasiswa khususnya bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan tentang masalah keperawatan pada pasien stroke.

### 3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau acuan pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya

khususnya mengenai durasi dan masalah keperawatan pada pasien stroke.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya terkait dengan intervensi yang efektif dalam merawat pasien stroke berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Stroke**

##### **1. Definisi Stroke**

Stroke adalah kelainan fungsi otak yang mendadak disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah pada satu atau lebih pembuluh darah yang mensuplai otak, disebabkan oleh oklusi vaskular baik itu thrombosis, embolisme atau hemoragi atau pendarahan pada otak. Stroke merupakan hilangnya fungsi otak yang diakibatkan karena terhentinya suplai darah ke bagian otak yang bisa disebabkan karena tersumbatnya pembuluh darah oleh bekuan darah dibagian otak dan leher, adanya bekuan darah yang dibawa ke otak, penurunan aliran darah ke otak, dan pecahnya pembuluh darah ke otak.

Selama stroke, jaringan otak gagal menerima oksigen yang cukup sehingga dapat mengakibatkan kerusakan jaringan atau nekrosis. Jaringan otak yang rusak akibat emboli ataupun trombi akan kehilangan fungsinya dan dapat menimbulkan masalah keperawatan sesuai respon klien (Loeffler & Hart, 2018; Mesiano, 2017; Smeltzer & Bare, 2010).

Stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan adanya defisit neurologis serebral fokal atau global yang berkembang secara tepat dan berlangsung selama minimal 24 jam atau menyebabkan kematian yang semata-mata disebabkan oleh kejadian vaskular baik pendarahan spontan pada otak (stroke hemoragik) maupun suplai darah yang inadkuat pada

bagian otak (stroke iskemik) sebagai akibat aliran darah rendah, trombosis atau emboli yang berkaitan dengan penyakit pembuluh darah (Arteri dan vena) jantung, dan darah (Setiati et al., 2017, p. 1557).

Stroke dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau bahkan kematian (Fandri et al., 2014). Insiden stroke tiap tahun adalah 795.000 orang, kira-kira 610.000 orang serangan pertama dan 185.000 serangan berulang. Pada tahun 2015 menjadi penyebab kematian global ke-2 karena menyumbang 11,8 % dari total kematian di seluruh dunia setelah penyakit jantung (Benjamin, et al, 2018).

## 2. Faktor Penyebab Stroke

Beberapa faktor penyebab stroke antara lain:

### a. Faktor yang tidak dapat dirubah (*Non Reversible*)

1. Jenis Kelamin: Pada pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibanding wanita.
2. Usia: Makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke.
3. Keturunan: Apabila ada riwayat keluarga terkena stroke.
4. Menderita stroke sebelumnya/ Serangan Jantung (Newfield et al., 2007)

### b. Faktor yang dapat dirubah (*Reversibel*)

1. Hipertensi: merupakan faktor resiko utama karena hipertensi dapat terjadi akibat arterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi kemudian pecah/ menimbulkan pendarahan.

2. Penyakit Jantung: seperti embolisme serebral berasal dari jantung seperti arteri koronaria, gagal jantung kongestif, MCI, hipertrofi ventrikel kiri. Pada fibrilasi atrium menyebabkan penurunan CO, sehingga perfusi darah ke otak menurun, maka otak akan kekurangan oksigen yang akhirnya dapat terjadi stroke. Pada arterosklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga pada akhirnya terjadi stroke.
3. Kolesterol tinggi: peningkatan kolesterol dalam tubuh dapat menyebabkan aterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat masuk ke otak, maka perfusi otak menurun.
4. Obesitas : kolesterol tinggi selain itu dapat mengalami hipertensi karena terjadi gangguan pada pembuluh darah yang dapat berkontribusi pada stroke.
5. Penyakit Diabetes: Seseorang yang mengalami penyakit diabetes mellitus beresiko akan mengalami penyakit vaskuler sehingga terjadi mikrovaskularisasi dan terjadi aterosklerosis, terjadinya aterosklerosis dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat aliran darah dan terjadi iskemia, iskemia menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.

c. Kebiasaan hidup

1. Merokok : pada perokok akan timbul plak pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan aterosklerosis dan kemudian berakibat pada stroke.
2. Kebiasaan minum alkohol dan obat-obatan terlarang: pada alkoholik dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi embolisme serebral.
3. Aktivitas yang tidak sehat: kurang berolahraga dan makanan berkolesterol.

Penyakit katup jantung polisitemia, stress emosial, *sick sinus syndrome*, diatesis berdarah, kanker, asal usus etnis kulit hitam, dan penggunaan kontrasepsi juga termasuk dalam faktor resiko penyakit stroke (Nurarif & Kusuma, 2015, p. 151; Setiati et al., 2017; Wijaya & Putri, 2013, pp. 33–34).

3. Tanda dan Gejala Stroke

Tanda utama stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) adalah muncul secara mendadak satu atau lebih defisit neurologik fokal. Defisit tersebut mungkin mengalami perbaikan dengan cepat, mengalami perburukan progresif, atau menetap. Gejala umum berupa baal atau lemas mendadak di wajah, lengan, atau tungkai, terutama di salah satu sisi tubuh, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda atau kesulitan melihat pada satu atau kedua mata, bicara tidak jelas

(pelo), gangguan daya ingat, bingung mendadak, tersandung selagi berjalan, pusing bergoyang, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, tiba-tiba hilang rasa peka, vertigo, mungkin disertai kesadaran menurun, gangguan fungsi otak, dan nyeri kepala mendadak tanpa penyebab yang jelas (Nurarif & Kusuma, 2015, p. 152; Price & Wilson, 2012, p. 1117).

#### 4. Jenis Stroke

Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

##### a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum yang mengakibatkan hilangnya fungsi neurologi, iskemia mengakibatkan hilangnya oksigen dan nutrisi ke sel otak. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh atau organ distal. Pada thrombus vaskular distal, bekuan dapat terlepas, atau mungkin terbentuk di dalam suatu organ seperti jantung, dan kemudian dibawa melalui sistem arteri ke otak sebagai suatu embolus, Trombosis menyebabkan penyumbatan dan edema pada pembuluh darah yang terkena dan terjadi iskemia pada jaringan yang disuplai oleh pembuluh darah. Embolus memotong sirkulasi di pembuluh darah otak dengan menempatkan dibagian sempit dari arteri, menyebabkan iskemia



dan edema. Jika embolus bersifat septik dan infeksi meluas ke luar dinding pembuluh darah maka dapat terbentuk aneurisma yang akan meningkatkan resiko ruptur mendadak dan terjadi hemoragi serebral. Terdapat beragam penyebab stroke trombotik dan embolik primer, termasuk aterosklerosis, artritis, keadaan hiperkoagulasi, dan penyakit jantung struktural.

Sumbatan aliran di arteri karotis interna sering merupakan penyebab stroke pada orang berusia lanjut, yang sering mengalami pembentukan plak aterosklerotik di pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan atau stenosis. Darah terdorong melalui sisten vaskular oleh gradien tekanan, tetapi pada pembuluh yang menyempit, aliran darah yang lebih cepat melalui lumen yang lebih kecil akan menurunkan gradien tekanan di tempat konstriksi tersebut. Apabila stenosis mencapai suatu tingkat kritis tertentu, maka meningkatnya turbulensi di sekitar penyumbatan akan menyebabkan penurunan tajam kecepatan aliran sehingga dapat menyebabkan penurunan perfusi otak.

Penyebab lain stroke iskemik adalah vasospasme, yang sering merupakan respons vaskular reaktif terhadap pendarahan ke dalam ruang antara lapisan araknoid dan piamater meningen. Sebagian besar stroke iskemik tidak menimbulkan nyeri, karena jaringan otak tidak peka terhadap nyeri. Namun, pembuluh besar di leher dan batang otak memiliki banyak reseptor nyeri, dan cedera

pada pembuluh-pembuluh ini saat serangan iskemik dapat menimbulkan nyeri kepala. Dengan demikian, pada pasien stroke iskemik yang disertai gambaran klinis nyeri kepala perlu dilakukan uji diagnostik yang dapat mendeteksi cedera seperti aneurisma disekans di pembuluh leher dan batang otak (Price & Wilson, 2012, pp. 1112–1114).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami ruptur dan dengan cepat akan mengurangi suplai darah ke jaringan otak sehingga terjadi pendarahan ke dalam ruang subaraknoid atau langsung ke dalam jaringan otak dan akan menyebabkan kerusakan yang lebih besar dan akan merusak jaringan (Smeltzer, Bare, & Hinkle, 2010). Mekanisme lain pada stroke hemoragik adalah pemakaian kokain atau amfetamin, karena zat-zat ini dapat menyebabkan hipertensi berat dan pendarahan intraserebrum atau subaraknoid. Apabila pendarahannya berlangsung cepat dapat menyebabkan kerusakan fungsi otak dan kesadaran. Namun, jika pendarahan berlangsung lambat, kemungkinan besar pasien mengalami nyeri kepala hebat, yang merupakan skenario khas pendarahan subaraknoid (PSA).

Tipe- tipe pendarahan yang mendasari stroke hemoragik adalah intraserebrum (parenkimatososa), intraventrikel, dan PSA. Penyebab stroke hemoragik adalah hipertensi, gangguan

pendarahan, pemberian antikoagulan yang terlalu agresif (terutama pada pasien usia lanjut), dan pemakaian amfetamin dan kokain intranasal. Tindakan pencegahan utama untuk pendarahan otak adalah mencegah cedera kepala dan mengendalikan tekanan darah (Price & Wilson, 2012, pp. 1119–1120).

## 5. Dampak Stroke

Dalam penelitian (Fandri et al., 2014) menyatakan *outcome stroke* pada umumnya digambarkan dalam bentuk angka kematian dan status fungsional setelah serangan stroke. Penurunan kemampuan dapat terjadi karena adanya penurunan kesadaran serta terganggunya aliran darah pada otak bagian tertentu. Stroke dapat menimbulkan berbagai macam permasalahan kesehatan, yaitu kelumpuhan, perubahan status mental, gangguan daya pikir, daya ingat, gangguan kesadaran, penurunan konsentrasi, gangguan kemampuan belajar, penurunan pada fungsi intelektual lainnya, gangguan komunikasi, gangguan emosional, dan kehilangan indera rasa.

Efek dari stroke tergantung dari beberapa faktor, termasuk lokasi obstruksi atau pendarahan dan berapa banyak jaringan otak yang terkena, karena satu sisi otak mengontrol kebalikan sisi otak, apabila yang terkena bagian otak kanan maka yang terkena efek adalah sisi kiri tubuh pasien. Stroke yang terjadi pada bagian kiri dapat menyebabkan, kelemahan, numbness, stiffness, or paralisis pada sisi kanan tubuh, afasia, perubahan kognitif dan jika yang terkena pada sisi kanan otak

maka dapat menyebabkan paralisis pada kiri sisi tubuh, masalah pengelihat, dan perubahan kognitif (Lewis et al., 2014).

Apabila stroke mengenai bagian batang otak, bergantung pada seberapa parah cederanya, kedua sisi tubuh pasien mungkin terkena efek dan dapat dikatakan pasien berada dalam fase “*Locked in*”, apabila ini terjadi maka pasien tidak dapat berbicara, atau melakukan Gerakan apapun mulai dari bagian leher kebawah dapat menyebabkan perubahan kognitif termasuk gangguan memori dan vaskular dementia (Swan & Katz, 2019).

#### 6. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan medis stroke biasanya mencakup rehabilitasi fisik, diet, dan regimen obat untuk membantu mengurangi faktor resiko, kemungkinan pembedahan, dan untuk membantu pasien beradaptasi dengan defisit tertentu, seperti gangguan motorik dan/ kelumpuhan, pasien stroke juga sangat rentan terhadap masalah pernapasan.

Manajemen sistem pernapasan merupakan prioritas keperawatan selama masa fase akut pasca stroke., risiko terjadinya atelektasis dan pneumonia juga meningkat akibat usia lanjut dan imobilitas. Risiko pneumonia aspirasi tinggi karena gangguan kesadaran atau disfagia. Obstruksi jalan napas dapat terjadi karena masalah mengunyah, menelan, dan adanya makanan yang tersisa di rongga buccal mulut, dan lidah jatuh kebelakang (Dhiel, 2012)

a. Penatalaksanaan Medis

Manajemen medis pada klien stroke adalah sejak awal dilakukan diagnosis sesegera mungkin. Pasien yang koma pada saat masuk rumah sakit dipertimbangkan memiliki prognosis yang buruk. Sebaliknya pasien sadar penuh mendapatkan hasil yang lebih dapat diharapkan. Pada fase akut biasanya diprioritaskan dengan mempertahankan jalan nafas dan ventilasi adekuat.

Tindakan medis terhadap pasien stroke meliputi diuretik untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskular. Medikasi antitrombotik dapat diresepkan karena trombotik memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi (Smeltzer, Bare, Hinkle, et al., 2010, pp. 2136–2137).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Pelayanan klinis keperawatan stroke menurut (Persi, 2015) yaitu :

1. Asuhan keperawatan: Perawat melakukan pengkajian keperawatan dengan mengumpulkan data secara komprehensif, sistematis, akurat dan berkesinambungan yang bermanfaat

untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang tepat dan cermat sesuai standar yang telah ditetapkan.

2. Akses dan kesinambungan keperawatan stroke : pasien mendapat pelayanan perawatan stroke sesuai SOP, bagi pasien dengan kondisi *emergency* diberikan prioritas untuk dikaji dan dilakukan tindakan terlebih dahulu, kebutuhan pasien di stroke unit meliputi usaha preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai dengan hasil pengkajian dan prioritas berdasarkan kebutuhan/ kondisi pasien, untuk perawatan lanjutan yang dilakukan berkolaborasi dengan tenaga atau pelayanan kesehatan profesional lainnya, dan kebijakan mengenai pasien *discharge planning* dan pemulangan pasien.
3. Pendidikan dan konseling kesehatan stroke: Menetapkan program rencana edukasi dengan tujuan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam memutuskan dan menjalani proses keperawatan yang bertujuan untuk mengembalikan pasien ke kondisi optimal. Pendidikan kesehatan disesuaikan dengan kondisi pasien untuk tindak lanjut terhadap kondisi saat ini ataupun akan datang.
4. Dokumentasi keperawatan: Perawat mendokumentasikan data klinik dasar dari tiap pasien secara akurat dan lengkap berdasarkan rencana keperawatan individual dari penerimaan dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien stroke di rumah sakit cukup banyak diantaranya umur, jenis kelamin, status pernikahan, tekanan darah (hipertensi), penyakit jantung, diabetes mellitus, kadar kolesterol, komplikasi medis, jenis stroke, jenis pengobatan, lokasi infark atau perdarahan serta volume perdarahannya (Arboix et al., 2012; Saxena et al., 2016)

Faktor hipertensi, diabetes mellitus, kadar kolesterol dan komplikasi medis dipilih karena merupakan diagnosis penyerta yang menyebabkan perlambatan perbaikan klinis pada pasien stroke. Sedangkan jenis stroke dan kondisi kesadaran pasien ketika tiba di rumah sakit merupakan determinan langsung dari stroke yang mempengaruhi lama rawat inap pasien stroke (Saxena et al., 2016; Sulistyani & Purhadi, 2013).

## **B. Tinjauan Masalah Keperawatan**

Kualitas asuhan keperawatan dapat dilihat apabila perawat mengetahui permasalahan yang terjadi pada pasien, pasien merupakan individu yang berbeda sehingga walaupun diagnosis penyakitnya sama akan tetapi bisa terdapat perbedaan respon dari individu masing-masing (Suharto et al., 2015).

Masalah keperawatan merupakan rangkaian dari penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Dengan mengetahui masalah keperawatan pada pasien perawat dapat mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kebutuhan dasar klien. Masalah

keperawatan adalah salah satu indikator utama dalam penegakan diagnosis keperawatan, yang di dalamnya terdapat label diagnosis yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya (PPNI, 2017).

Masalah yang timbul pada pasien dapat diidentifikasi dengan observasi keadaan pasien secara umum apakah pasien tersebut mengalami masalah aktual, risiko atau promosi kesehatan. Masalah keperawatan pada pasien stroke sendiri pasti akan berbeda-beda bergantung pada lokasi yang terkena dan keparahan lesi yang dapat menimbulkan efek dari rendah sampai berat (J. M. Wilkinson, 2016).

Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien stroke, yaitu:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif: Faktor yang berhubungan yaitu, penurunan energi, kelelahan, penurunan refleks batuk dan refleks muntah, dan paralisis otot
2. Pola nafas tidak efektif: Faktor yang berhubungan yaitu, gangguan neurologis, imaturitas neurologis
3. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial: Batasan karakteristik yaitu, tekanan intracranial (TIK) dasar >10 mmHg, peningkatan TIK tidak proporsional setelah terjadi stimulus
4. Risiko aspirasi: Faktor risiko yaitu, penurunan tingkat kesadaran, gangguan menelan, penurunan refleks batuk dan refleks muntah
5. Risiko perfusi serebral tidak efektif: Faktor risiko yaitu, gangguan sirkulasi ke otak (embolisme), hipertensi, dan sindrom sick sinus



6. Defisit nutrisi: Faktor yang berhubungan yaitu, kesulitan mengunyah/mencerna makanan, gangguan menelan, ketidakmampuan menyiapkan makanan sekunder akibat defisit mobilitas
7. Risiko defisit nutrisi: Faktor risiko yaitu, kesulitan mengunyah/mencerna makanan, gangguan menelan, ketidakmampuan menyiapkan makanan sekunder akibat defisit mobilitas
8. Gangguan eliminasi urin: Faktor yang berhubungan yaitu, penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda berkemih
9. Inkontinensia urin fungsional: Faktor yang berhubungan yaitu, penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda berkemih, gangguan kognitif, ketidakmampuan untuk mencapai toilet sekunder akibat hambatan mobilitas fisik
10. Konstipasi: Faktor yang berhubungan yaitu, penurunan aktivitas, pengobatan, kelemahan otot abdomen
11. Risiko konstipasi: Faktor risiko yaitu, penurunan aktivitas, pengobatan, kelemahan otot abdomen
12. Gangguan mobilitas fisik: Faktor yang berhubungan yaitu, kerusakan/gangguan neuromuskular (mis, kelemahan, parastesia, paralisis flaksid, dan paralisis spastik), sekunder akibat kerusakan neuron motorik atas, gangguan persepsi, gangguan kognitif.
13. Gangguan memori: Faktor yang berhubungan yaitu, gangguan sirkulasi ke otak akibat gejala sisa stroke, gangguan neurologis.

14. Gangguan menelan: Faktor yang berhubungan yaitu, gangguan serebrovaskular, paralisis otot sekunder akibat kerusakan neuron motorik bagian atas, kerusakan presepsi atau tingkat kesadaran.
15. Konfusi akut: Faktor yang berhubungan yaitu, delirium, demensia.
16. Konfusi kronis: Faktor yang berhubungan yaitu, cedera otak (mis, kerusakan serebrovaskular, penyakit neurologis).
17. Risiko konfusi akut: Faktor risiko yaitu, perubahan fungsi kognitif, demensia, dan riwayat stroke.
18. Risiko disfungsi seksual: Faktor risiko yaitu, gangguan neurologi.
19. Harga diri rendah kronis: Faktor yang berhubungan yaitu, terpapar situasi traumatis.
20. Harga diri rendah situasional: Faktor yang berhubungan yaitu, perubahan peran sosial.
21. Risiko harga diri rendah situasional: Faktor risiko yaitu, gangguan fungsi, gangguan peran sosial, penyakit fisik.
22. Defisit perawatan diri (dispesifikkan): Faktor yang berhubungan yaitu, kerusakan neuromuskular, penurunan kekuatan dan ketahanan, intoleransi aktivitas, penurunan rentang pergerakan sendi, kelemahan sekunder akibat penyakit dan imobilitas.
23. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif: Faktor yang berhubungan yaitu, hambatan kognitif.

24. Gangguan komunikasi verbal: Faktor yang berhubungan yaitu, afasia, disatria, ketidakmampuan untuk bicara secara jelas, penurunan, sirkulasi serebral, gangguan neuromuskuler.
25. Hipertermia: Faktor yang berhubungan yaitu, proses penyakit.
26. Risiko Disfungsi Seksual:
27. Risiko luka tekan: Faktor risiko yaitu, imobilisasi fisik, riwayat stroke.

Masalah keperawatan lain yang mungkin muncul, yaitu:

1. Intoleransi aktivitas: Faktor yang berhubungan yaitu, kelemahan, ansietas, kelelahan, ketidakbugaran fisik sekunder akibat imobilisasi, defisit neuromuskular.
2. Gangguan citra tubuh: Faktor yang berhubungan yaitu, penyakit kronis, penurunan fungsi fisik, dan kehilangan kendali terhadap tubuh.
3. Risiko *disuse syndrome*: Faktor risiko yaitu, perubahan tingkat kesadaran, paralisis.
4. Risiko jatuh: Faktor risiko yaitu, penurunan tingkat kesadaran, hambatan mobilitas fisik, perubahan persepsi sensori.
5. Gangguan proses keluarga: Faktor yang berhubungan yaitu, hospitalisasi atau perubahan lingkungan, terpisah dari anggota keluarga, penyakit, ketunadayaan anggota keluarga, perubahan dalam peran keluarga.
6. Kekurangan volume cairan: Faktor yang berhubungan yaitu, penurunan akses terhadap asupan atau absorbs cairan sekunder akibat

kelemahan, gangguan fungsi motorik (mis, menelan), gangguan kognisi dan tingkat kesadaran.

7. Dukacita terganggu: Faktor yang berhubungan yaitu, ketidakmampuan untuk memenuhi peran yang biasa dilakuka
8. Keputusanasaan: Faktor yang berhubungan yaitu, penurunan atau pemburukan kondisi fisik
9. Ketidakberdayaan: Faktor yang berhubungan yaitu, program penanganan, penyakit kronis
10. Sindrom stress akibat perpindahan: Faktor yang berhubungan yaitu, perubahan lingkungan atau lokasi, ansietas, depresi
11. Kerusakan integritas kulit: Faktor yang berhubungan yaitu, perubahan sensasi, hambatan mobilitas, inkontinensia alvi atau urin, status nutrisi buruk.
12. Hambatan interaksi sosial: Faktor yang berhubungan yaitu, hambatan komunikasi verbal, hambatan mobilitas fisik, rasa malu terhadap ketunadayaan.

(Herdman & Kamitsuru, 2018; PPNI, 2017; J. M. Wilkinson, 2016, pp. 502–503).

*Outcome* yang diharapkan dari mengetahui masalah keperawatan pasien stroke adalah:

1. Mencapai peningkatan mobilisasi
  - a. Kerusakan kulit terhindar, tidak ada kontraktur dan footdrop
  - b. Berpartisipasi dalam program latihan

- c. Mencapai keseimbangan saat duduk
  - d. Penggunaan sisi tubuh yang tidak sakit untuk kompensasi hilangnya fungsi pada sisi yang hemiplegia
2. Tidak mengeluh adanya nyeri bahu
    - a. Adanya mobilisasi bahu; latihan bahu
    - b. Lengan dan tangan dinaikkan sesuai interval
  3. Dapat merawat diri dalam bentuk perawatan kebersihan dan menggunakan adaptasi terhadap alat-alat
  4. Pembuangan kandung kemih dapat diatur
  5. Berpartisipasi dalam program meningkatkan kognitif adanya peningkatan komunikasi
  6. Adanya peningkatan komunikasi
  7. Mempertahankan integritas kulit
    - a. Mempertahankan kulit yang utuh tanpa adanya kerusakan; memperlihatkan turgor kulit tetap normal dan berpartisipasi dalam aktivitas membalikkan tubuh dan posisi
  8. Anggota keluarga memperlihatkan tingkah laku yang positif dan menggambarkan mekanisme coping
    - a. Mendukung program latihan
    - b. Turut aktif ambil bagian dalam proses rehabilitasi
  9. Tidak terjadi komplikasi: Tekanan darah dan kecepatan jantung dalam batas normal untuk pasien dan gas darah arteri dalam batas normal (Smeltzer, Bare, Hinkle, et al., 2010, pp. 2143–2144).

Adapun prioritas keperawatan dan tujuan pemulangan pasien, sebagai berikut:

a. Prioritas keperawatan:

1. Meningkatkan perfusi dan oksigenasi serebral yang adekuat
2. Mencegah/meminimalkan komplikasi dan ketidakmampuan yang bersifat permanen
3. Membantu pasien untuk menemukan kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari
4. Memberikan dukungan terhadap proses coping dan mengintegrasikan perubahan dalam konsep diri pasien
5. Memberikan informasi tentang proses penyakit/prognosisnya dan kebutuhan tindakan/rehabilitasi

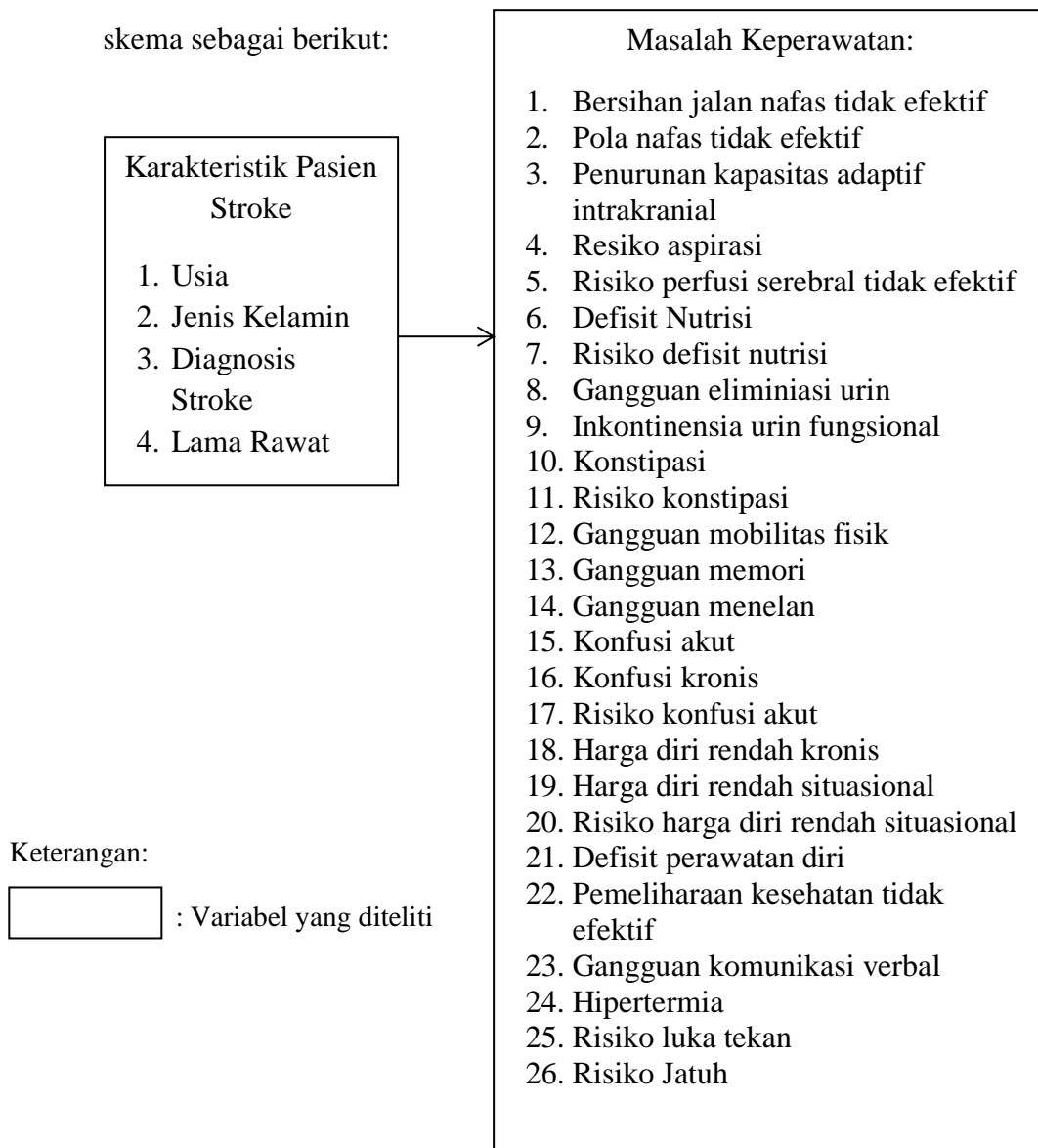
b. Tujuan pemulangan:

1. Fungsi serebral membaik/meningkat, penurunan fungsi neurologis dapat diminimalkan/ dapat distabilkan
2. Komplikasi dapat dicegah atau diminimalkan
3. Kebutuhan pasien sehari-hari dapat dipenuhi oleh pasien sendiri atau dengan bantuan yang minimal dari orang lain
4. Mampu melakukan coping dengan cara yang positif, perencanaan untuk masa depan
5. Proses dan prognosis penyakit dan pengobatannya dapat dipahami.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Berdasarkan landasan teori yang dijabarkan dalam tinjauan pustaka maka peneliti membuat skema yang menggambarkan gambaran masalah keperawatan pada pasien stroke, yang dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian