

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena, yang dapat menimbulkan cacat atau kematian (Setiawan, 2021). Stroke atau Cerebro Vaskuler Accident (CVA) adalah kondisi otak yang mengalami kerusakan karena adanya aliran atau suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (iskemik stroke) atau perdarahan (hemoragik stroke) (Othandinar et al., 2019). Stroke adalah hilangnya fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba baik fokal maupun global yang terjadi akibat perdarahan di intrakranial maupun adanya penyumbatan di pembuluh darah sehingga terjadi hipoperfusi dan terjadi infark atau kematian jaringan otak (Hidayati et al., 2018).

Tamburian et al. (2020) mengungkapkan stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi akibat bocor atau pecahnya pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh konsisi antara lain overtreatment dengan antikoagulan (pengencer darah), serta melemahnya dinding pembuluh darah (aneurisma). Sandra (2021) mengungkapkan stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Perdarahan di dalam otak dapat mengganggu jaringan otak, sehingga menyebabkan pembengkakan, mengumpul menjadi massa yang disebut hematoma.

Berdasarkan tinjauan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa stroke adalah penyakit defisit neurologis yang terjadi secara tiba-tiba yang mengakibatkan hipoperfusi dan infark atau kematian jaringan. Pada penyakit stroke, kondisi otak akan mengalami kerusakan karena adanya aliran atau suplai darah ke otak yang terhambat yang disebakan oleh sumbatan atau perdarahan. Stroke hemoragik adalah kondisi dimana pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat mengganggu jaringan ke otak, sehingga

menyebabkan pembengkakan, mengumpulkan menjadi massa yang disebut hematoma yang dapat menimbulkan cacat atau kematian.

2. Etiologi

Menurut Tamburian et al. (2020) penyebab stroke hemoragik dibagi dalam faktor resiko tidak dapat diubah dan faktor fesiko dapat diubah yaitu:

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a. Usia

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kejadian stroke, semakin bertambahnya usia maka prevalensi kejadian stroke lebih sering terjadi. Usia merupakan faktor resiko stroke sebesar dua kali lipat pada rentang usia > 45 tahun.

b. Jenis kelamin

Terdapat perbedaan insiden yang terjadi antara pria dan wanita. Tingkat kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Stroke sering terjadi pada laki – laki dikarenakan faktor pemicunya seperti pada laki – laki disebabkan oleh kurangnya hormon estrogen sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, sedangkan pada wanita stroke dapat terjadi karena perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause dan sebagai proteksi atau perlindungan pada proses aterosklerosis. Namun setelah perempuan tersebut mengalami proses menopause, akan menyebabkan penurunan hormon estrogen yang mempengaruhi elastisitas pembuluh darah.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke. Hipertensi dapat disebabkan arterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah sehingga menimbulkan pendarahan. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40% hingga 90 % pasien stroke ternyata menderita hipertensi sebelum terkena stroke.

b. Diabetes melitus

Pada penyakit diabetes melitus akan mengalami penyakit vaskuler, sehingga terjadi mikrovaskularisasi dan terjadi aterosklerosis dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia, iskemia menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.

c. Obesitas

Peningkatan kolesterol tubuh dapat menyebabkan arterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat termasuk ke otak, maka perfusi otak menurun.

d. Gaya hidup

Gaya hidup seperti perokok dan alkoholik dapat mempercepat terjadinya stroke. Perokok lebih rentan mengalami stroke dibandingkan bukan perokok. Nikotin dalam rokok membuat jantung bekerja keras karena frekuensi denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Pada perokok akan timbul plak pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan arterosklerosis dan kemudian berakibat pada stroke. Pada alkoholi dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral

3. Manifestasi Klinis

Menurut Tarwoto (2018) pada stroke hemoragik, tanda gejala klinis meliputi:

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparise) yang timbul secara mendadak. Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada area motorik di korteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontralateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan maka kelumpuhan otot pada sebelah kiri. Pasien juga akan kehilangan kontrol otot vulenter dan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan Gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan sistem saraf otonom dan gangguan saraf sensorik.

3. Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma)
Terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolismik otak akibat hipoksia.

4. Afasia

Afasia merupakan defisit kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis dan memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara. Afasia dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Afasia motorik

Pada afasia jenis ini pasien dapat memahami lawan bicara tetapi pasien tidak dapat mengungkapkan dan kesulitan dalam mengungkapkan bicara.

b. Afasia Sensorik

Pada afasia sensori pasien tidak dapat menerima stimulasi pendengaran tetapi pasien mampu mengungkapkan pembicaraan. Sehingga respon pembicaraan pasien tidak nyambung atau koheren.

c. Afasia global

Pada afasia global pasien dapat merespon pembicaraan baik menerima maupun mengungkapkan pembicaraan.

5. Disatria (bicara cedel atau pelo)

Merupakan kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Namun demikian, pasien dapat memahami,pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca.

6. Gangguan penglihatan, diplopia.

Pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf optik pada korteks oksipital.

7. Disfagia

Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus cranial IX. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glottis menutup kemudian makanan masuk ke esophagus.

8. Inkontinensia

Inkontinensia baik bowel maupun bladder sering terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder dan bowel.

4. Patofisiologi

1. Penatalaksanaan Medis

Adapun penatalaksanaan medis menurut Muttaqin(2008)yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis

Menurunkan kerusakan iskemik serebral Tindakan awal difokuskan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin are aiskemik dengan memberikan memperbaiki disritmia serta tekanan darah.

b. Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK dengan meninggikan kepala 15-30 derajat menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason.

Pengobatan

a. Anti Koagulan : Heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut

b. Obat Anti Trombotik : Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik atau embolik

c. Diureтика : Untuk menurunkan edema serebral

c. Pembedahan

Endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Penatalaksanaan umum

Penatalaksanaan umum yaitu berupa tindakan darurat sambil berusaha mencari penyebab dan penatalaksanaan yang sesuai dengan penyebab. Penatalaksanaan umum ini meliputi memperbaiki jalan napas dan mempertahankan ventilasi, menenangkan pasien, menaikkan atau elevasi kepala pasien 30° yang bermanfaat untuk memperbaiki drainase vena, perfusi serebral dan menurunkan tekanan intrakranial, atasi syok, mengontrol tekanan rerata arterial, pengaturan cairan dan elektroklit, monitor tanda-tanda vital, monitor tekanan tinggi

intrakranial, dan melakukan pemeriksaan pencitraan menggunakan Computerized Tomography untuk mendapatkan gambaran lesi dan pilihan pengobatan (Affandi & Reggy, 2016).

Berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) (2011) penatalaksanaan umum lainnya yang dilakukan pada pasien stroke yaitu meliputi pemeriksaan fisik umum, pengendalian kejang, pengendalian suhu tubuh, dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu berupa pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan jantung, dan neurologi. Pengendalian kejang pada pasien stroke dilakukan dengan memberikan diazepam dan antikonvulsan profilaksi pada stroke perdarahan intraserebral, dan untuk pengendalian suhu dilakukan pada pasien stroke yang disertai dengan demam. Pemeriksaan penunjang untuk pasien stroke yaitu terdiri dari elektrokardiogram, laboratorium (kimia darah, kadar gula darah, analisis urin, gas darah, dan lain-lain), dan pemeriksaan radiologi seperti foto rontgen dada dan CT Scan.

b. Terapi farmakologi

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

Penatalaksanaan farmakologi lainnya yang dapat digunakan untuk pasien stroke yaitu aspirin. Pemberian aspirin telah menunjukkan

dapat menurunkan risiko terjadinya early recurrent ischemic stroke (stroke iskemik berulang), tidak adanya risiko utama dari komplikasi hemoragik awal, dan meningkatkan hasil terapi jangka panjang (sampai dengan 6 bulan tindakan lanjutan). Pemberian aspirin harus diberikan paling cepat 24 jam setelah terapi trombolitik. Pasien yang tidak menerima trombolisis, penggunaan aspirin harus dimulai dengan segera dalam 48 jam dari onset gejala (National Medicines Information Centre, 2011).

c. Tindakan bedah

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

Tindakan bedah lainnya yaitu decompressive surgery. Tindakan ini dilakukan untuk menghilangkan haematoma dan meringankan atau menurunkan tekanan intra kranial. Tindakan ini menunjukkan peningkatan hasil pada beberapa kasus, terutama untuk stroke pada lokasi tertentu (contohnya cerebellum) dan atau pada pasien stroke yang lebih muda (< 60 tahun) (National Medicines Information Centre, 2011).

d. Penatalaksanaan medis lain

Penatalaksanaan medis lainnya menurut PERDOSSI (2011) terdiri dari rehabilitasi, terapi psikologi jika pasien gelisah, pemantauan kadar glukosa darah, pemberian anti muntah dan analgesik sesuai indikasi, pemberian H2 antagonis jika ada indikasi perdarahan lambung, mobilisasi bertahap ketika kondisi hemodinamik dan pernapasan stabil,

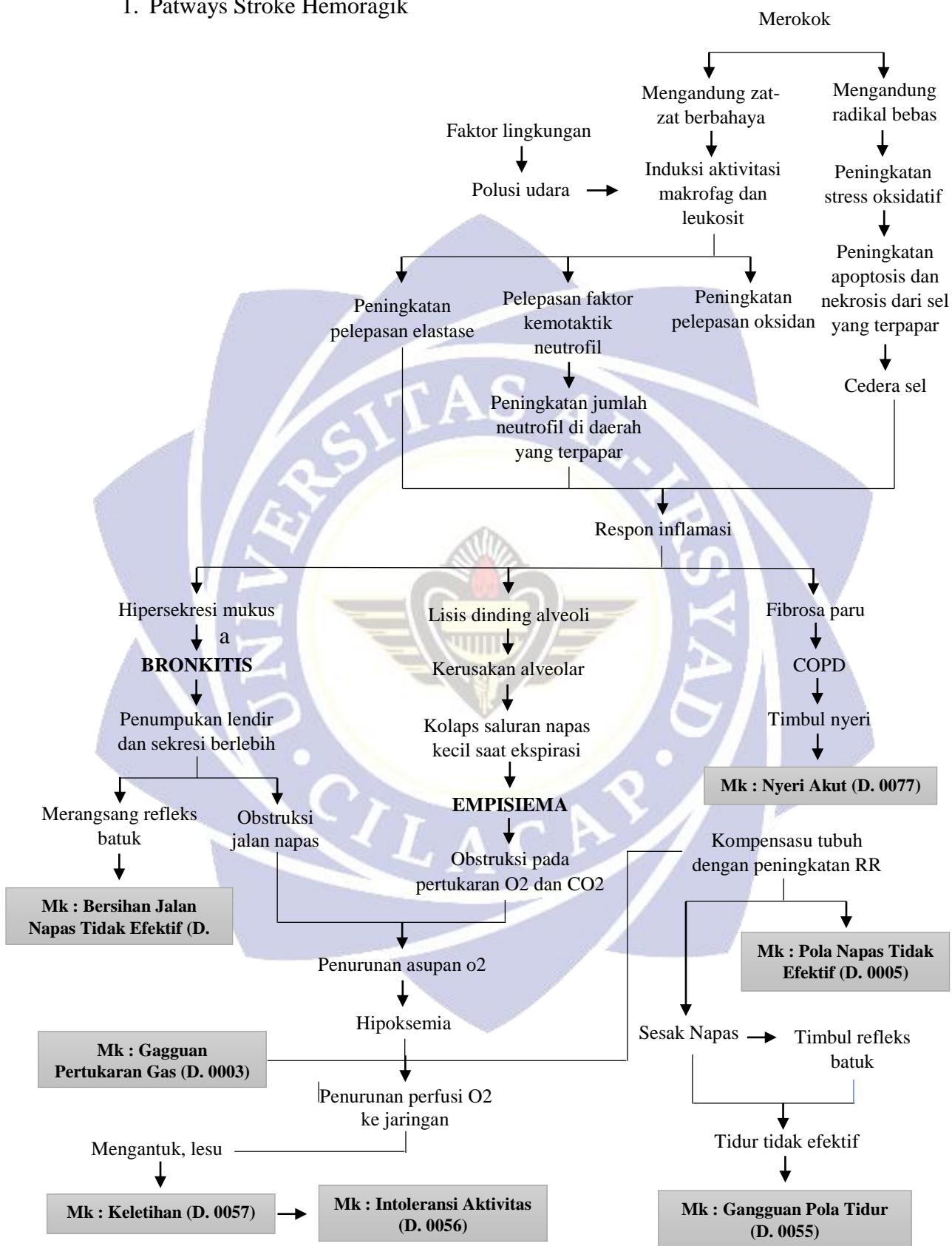
pengosongan kandung kemih yang penuh dengan katerisasi intermitten, dan discharge planning. Tindakan lainnya untuk mengontrol peninggian tekanan intra kranial dalam 24 jam pertama yaitu bisa dilakukan tindakan hiperventilasi. Pasien stroke juga bisa dilakukan terapi hipotermi yaitu melakukan penurunan suhu 30-34°C. Terapi hipotermi akan menurunkan tekanan darah dan metabolisme otak, mencegah dan mengurangi edema otak, serta menurunkan tekanan intra kranial sampai hampir 50%, tetapi hipotermi berisiko terjadinya aritmia dan fibrilasi ventrikel bila suhu di bawah 30°C, hiperviskositas, stress ulcer, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun (Affandi & Reggy, 2016)

e. Tindakan keperawatan

Perawat merupakan salah satu dari tim multidisipliner yang mempunyai peran penting dalam tindakan pengobatan pasien stroke ketika dalam masa perawatan pasca stroke. Tujuan dari perawatan pasca stroke sendiri yaitu untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien yang dapat membantu pasien menjadi mandiri secepat mungkin, untuk mencegah terjadinya komplikasi, untuk mencegah terjadinya stroke berulang, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan pasca stroke berfokus kepada kebutuhan holistik dari pasien dan keluarga yang meliputi perawatan fisik, psikologi, emosional, kognitif, spiritual, dan sosial. Perawat berperan memberikan pelayanan keperawatan pasca stroke seperti mengkaji kebutuhan pasien dan keluarga untuk discharge planning; menyediakan informasi dan latihan untuk keluarga terkait perawatan pasien di rumah seperti manajemen dysphagia, manajemen nutrisi, manajemen latihan dan gerak, dan manajemen pengendalian diri; kemudian perawat juga memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi; dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga (Firmawati, 2015).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Patways Stroke Hemoragik



1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Diagnosa merupakan penilaian tentang kondisi klien mengenai suatu respon masalah kesehatan baik aktual maupun potensial. Berikut merupakan diagnosa yang mungkin muncul dalam studi kasus berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016):

- a. Nyeri akut b.d agen injury fisik

1) Pengertian

Nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya disebabkan oleh cedera atau peradangan, dan biasanya berlangsung beberapa menit hingga kurang dari enam bulan. Nyeri ini berfungsi sebagai tanda peringatan bahwa ada sesuatu yang salah dalam tubuh, dan biasanya hilang setelah penyebabnya diobati atau sembuh.

2) Etiologi

Penyebab (etiology) untuk masalah nyeri akut berdasarkan adalah :

- a) Cidera (mis. Patah tulang, terkilir, luka bakar)
- b) Pembedahan
- c) Trauma
- d) Penyakit
- e) Prosedur medis yang menyakitkan

3) Manifestasi Klinis

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) menjelaskan bahwa manifestasi klinis nyeri akut adalah sebagai berikut:

- a) Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif : Mengeluh nyeri

Obyektif : Tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : Mengeluh nyeri

Obyektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (keringat dingin).

4) Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait meliputi: cedera kepala, trauma thoraks, multiple sclerosis, dan stroke.

a. Hipertermi b.d proses penyakit

1) Pengertian

Hipertermi adalah kondisi terjadinya peningkatan suhu tubuh melebihi 38,5 derajat Celcius. Peningkatan suhu tubuh karena hipertermia ini berbeda dengan demam. Pada demam, peningkatan suhu yang terjadi sebagai reaksi tubuh dalam melawan infeksi dan penanda adanya peradangan atau inflamasi pada tubuh.

2) Etiologi meliputi:

- a) Dehidrasi
- b) Terpapar lingkungan panas
- c) Proses penyakit (mis: infeksi, kanker)
- d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e) Peningkatan laju metabolisme
- f) Respon trauma
- g) Aktivitas berlebihan
- h) Penggunaan inkubator

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh demam

Objektif : kenaikan suhu tubuh

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Mengeluh demam

Objektif :

- Kulit kemerahan: Kulit tampak merah dan terasa hangat.
- Kejang: Kontraksi otot yang tidak terkontrol.
- Takikardi: Detak jantung yang lebih cepat dari normal.
- Takipnea: Nafas yang lebih cepat dari normal.
- Kulit terasa hangat: Kulit terasa hangat saat disentuh.

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Infeksi
 - b) Hipertiroidisme
 - c) Penyakit paru obstruktif kronik
 - d) Periode pasca partum
 - e) Kondisi pasca operasi
- b. Nausea b.d efek agen farmakologis
 - 1) Pengertian
Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.
 - 2) Etiologi
 - a) Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
 - b) Gangguan pada esofagus
 - c) distensi lambung
 - d) Iritasi lambung
 - e) Gangguan pankreas
 - f) Peregangan kapsul limpa
 - g) Tumor terlolosasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
 - h) peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen)
 - i) Peningkatan tekanan intrakranial
 - j) Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)
 - k) Mabuk perjalanan
 - l) Kehamilan
 - m) Aroma tidak sedap
 - n) Rasa makanan/minuman yang tidak enak

- o) Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p) Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
- q) Efek agen farmakologis
- r) Efek toksin

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif :

- Mengeluh mual
- Ingin muntah
- Tidak nafsu makan

Obyektif : Tampak selalu ingin muntah

b) Gejala dan Tanda Minor

Subyektif :

- Merasa asam di mulut
- Sensasi panas/dingin
- Sering menelan

Obyektif :

- Salva meningkat
- Pucat
- Diaforesis
- Takikardia
- Pupil dilatasi

4) Konsisi Klinis Terkait

- a) Meningitis
- b) Labrinitis
- c) Uremia
- d) Ketoasidosis diabetik
- e) Ulkus petikum
- f) Penyakit esofagus
- g) Tumor intaabdomen
- h) Penyakit meniere
- i) Neuroma akustik

- j) Tumor otak
- k) Kanker
- l) Glaukoma

2. Intervensi Keperawatan

a) Nyeri akut b.d agen injury fisik (D. 0077)

SLKI : Tingkat Nyeri (L. 08066)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Ekspektasi : Membaik

3) Kriteria Hasil

Tabel 2. 1 Kriteria Hasil Pola Tingkat Nyeri

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Diaporesis	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cidera berulang	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5

Tekanan darah	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---

SIKI : Manajemen Nyeri (I. 08238)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan.

a) Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 3) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 4) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 6) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b) Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)
- 2) Fasilitas istirahat dan tidur
- 3) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

b. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)

SLKI : Termoregulasi (L. 14134)

1) Definisi

Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal.

2) Ekspektasi : Membuat

3) Kriteria Hasil

Tabel 2. 2 Kriteria Hasil Termoregulasi

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kulit merah	1	2	3	4	5
Kejang	1	2	3	4	5
Vasokonstriksi perifer	1	2	3	4	5
Takikardi	1	2	3	4	5

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Suhu tubuh	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5

SIKI : Regulasi temperatur (I.)

1. Definisi

Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur.

Tindakan

a) Observasi

- 1) Monitor suhu tubuh dalam rentang normal
- 2) Monitor suhu tubuh dalam 2 jam, jika perlu
- 3) Monitor suhu dan warna kulit
- 4) Monitor dan catat tanda gejala hipertermia dan hipotermia

b) Terapeutik

- 1) Pasang alat pemantau suhu, jika perlu
- 2) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
- 3) Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
- 4) Gunakan matras hangat, selimut hangat jika perlu

- c) Edukasi
- 1) Jelaskan cara pencegahan hipertermi
- c. **Nausea b.d efek agen farmakologis (D. 0076)**

SLKI : Kontrol mual/muntah (L. 10099)

- 1) Definisi

Kemampuan untuk mengendalikan atau mengurangi perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah.

- 2) Ekspektasi : Meningkat
- 3) Kriteria Hasil

Tabel 2. 3 Kriteria Hasil Kontrol mual/muntah

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemampuan mengenali gejala	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab/ pemicu	1	2	3	4	5
Keampuan untuk melakukan tindakan untuk mengontrol mual/muntah	1	2	3	4	5
Melaporkan mual/muntah terkontrol	1	2	3	4	5
Menghindari faktor penyebab/ pemicu	1	2	3	4	5
Mencatat pemantauan gejala	1	2	3	4	5
Menghindari bau tidak enak	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Penggunaan obat antiemetik	1	2	3	4	5
Melaporkan kegagalan pengobatan antiemetik	1	2	3	4	5

Melaporkan efek samping obat	1	2	3	4	5
Melaporkan gejala yang tidak terkontrol	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Pucat	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen mual (I.0311)

1) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah.

a) Observasi

- 1) Identifikasi pengalaman mual
- 2) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan
- 3) Identifikasi dampak mual
- 4) Identifikasi faktor penyebab mual
- 5) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual
- 6) Monitor mual
- 7) Monitor asupan nutrisi dan kalori

b) Terapeutik

- 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
- 2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu

c) Edukasi

- 1) Anjurkan tidur dan istirahat yang cukup
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat

d) Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology SDKI implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi (Berman et al., 2016). Implementasi keperawatan yang akan dilakukan peneliti adalah dengan memberikan tindakan ROM.

Terapi pada pasien dengan nyeri akut dapat menggunakan tindakan ROM. latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Tujuan dari indakan ROM yaitu memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah (Ni Wayan Rosmawati, 2018).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020). Evaluasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) pada diagnosa yang muncul Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas adalah bertujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24jam maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:

- a. Nyeri berkurang
- b. Suhu tubuh membaik
- c. Rasa mual berkurang

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Metode			Hasil Penelitian
			Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	
1.	(Rahman Aceh et al., 2023)	Pengaruh ROM terhadap Perbaikan gerak ekstremitas pasien Stroke di Rumah Mitra Medika Tanjung Mulia.	Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif <i>Quasy Ekperiment</i> . Desain sampel penelitian yang digunakan adalah <i>pre and post test one group design with control</i> .	30 responden <i>Variabel Independ Range of motion (ROM)</i> <i>Variable Dependent:</i> 1. Tingkat Nyeri	Analisa data menggunakan uji T-test.	Hasil penelitian sebelum dilakukan tindakan ROM mean pretest 7,14. sesudah diberikan tindakan ROM mean posttest 10,55. Ada pengaruh ROM Terhadap Perbaikan gerak ekstremitas pada pasien Stroke, ada pula rerata gerak pretest dengan postest 3,4 dengan indeks kepercayaan terendah -5,824 dan tertinggi -4,425. Hasil uji t-test diperoleh nilai p value = 0,001 < 0,05.

2.	(Taringan, 2022)	Pengaruh Pelaksanaan ROM Terhadap Kekuatan ekstremitas Pasien Stroke Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022	Penelitian ini menggunakan total sampling	22 Responden Variabel <i>Independ Range of motion (ROM)</i> Variable Dependent: 2. Frekuensi Nadi	Analisa data menggunakan uji dependen sample t-test/paired t test	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh ROM terhadap kekuatan ekstremitas pasien Stroke dengan nilai $p=0.002 \leq 0.05$
3.	(Situmorang et al., 2023)	Pengaruh ROM Terhadap Gerak Ekstremitas Pasien Stroke Di Rumah Sakit Sansani Pekanbaru	Jenis penelitian kuantitatif quasy eksperimen	18 Responden Variabel <i>Independ Range of motion (ROM)</i>	Analisa data menggunakan uji T-test	Hasil penelitian menunjukkan gerak ekstremitas pasien stroke sebelum diberikan Pursed Lips Breathing mean pretest 7,14. Setelah dilakukan tindakan ROM mean posttest 10,55. Ada pengaruh ROM Terhadap gerak ekstremitas Pasien Stroke,

				<p><i>Variable Dependent:</i></p> <p>3. Tingkat Nyeri</p>		beda rerata kekuatan ekstremitas pretest dengan postest 3,4 dengan indeks kepercayaan terendah -5.824 dan tertinggi -4.425. Hasil uji t-test diperoleh nilai p value = 0,001 < 0,05.
--	--	--	--	---	--	--