

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN FISILOGIS : NEUROSENSORI

NASKAH PUBLIKASI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

YUSTINA UMMU KHULSUM

NIM.P19248

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2022

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2022

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN FISILOGIS : NEUROSENSORI

Wahyu Rima Agustin', Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kusuma Husada

yustinummukhulsum@gmail.com

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

wahyurima@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan gangguan suplai darah pada otak yang biasanya terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak hingga terjadinya kerusakan pada jaringan otak. Stroke sebagai perkembangan tanda-tanda klinis fokal atau global yang pesat disebabkan oleh gangguan pada fungsi otak dengan gejala - gejala yang terjadi dalam tempo 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Tujuan dilakukannya studi ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan pemberian relaksasi terapi musik alfa. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan masalah gangguan memori jangka pendek dengan pemberian relaksasi musik alfa selama 3 hari di RSUD SIMO. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik

Kesimpulan : Asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemenuhan

kebutuhan fisiologis : neurosensori dengan menurunkan mampu mengurangi

Kata Kunci : *Stroke Iskemik, Relaksasi Musik Alfa*

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2022

NURSING CARE IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS
IN FULFILLING PHYSIOLOGICAL NEEDS: NEUROSENSORI

Wahyu Rima Agustin', Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

¹Student of DIII Nursing Study Program, Kusuma Husada University

yustinummukhulsum@gmail.com

²Lecturer of Nursing, Kusuma Husada University, Surakarta

wahyurima@gmail.com

ABSTRAK

Stroke is an interruption of the blood supply to the brain which usually occurs due to rupture of a blood vessel or blockage by a blood clot. This causes disruption of the supply of oxygen and nutrients to the brain, causing damage to brain tissue. Stroke is the rapid development of focal or global clinical signs caused by disturbances in brain function with symptoms that occur within 24 hours or more and can cause death. The purpose of this study was to find out the description of the implementation of nursing care in ischemic stroke patients by giving relaxation alpha music therapy. The subject in this case study was one patient with short-term memory impairment problems who were given alpha music relaxation for 3 days at SIMO Hospital. The results of the case study show that the management of nursing care in ischemic stroke patients

Conclusion: Nursing care in ischemic stroke patients in fulfilling physiological needs: neurosensory by reducing the ability to reduce.

Keywords: Ischemic Stroke, Alpha Music Relaxation

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologi : Neurosensori.”

Pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Setiyawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta telah memberikan untuk menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Atiek Murharyati, S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Melia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns M.PH, selaku sekretaris Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan

kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.

5. Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini.
6. Melia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns M.PH, selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya.
7. Semua dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
8. Kedua orangtuaku, yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
9. Teman-teman Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

Semoga laporan studi kasus ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan. Amin.

Surakarta, januari 2022

Yustina Ummu Khulsum

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN DEWAN PENGUJI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Konsep	7
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 klasifikasi	11
2.1.4 Mekanisme	14

2.1.5 Pengukuran	15
2.1.6 Komplikasi	18
2.1.7 patofisiologi	
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan	19
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik	21
2.3 Konsep Kebutuhan Aman Nyaman : Nyeri.....	34
2.4 Kerangka Teori	40
2.5 Kerangka konsep	41

BAB III METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus	42
3.2 Subjek Studi Kasus	42
3.3 Fokus Studi	42
3.4 Definisi Operasional	43
3.5 Tempat dan Waktu.....	44
3.6 Pengumpulan Data.....	45
3.7 Penyajian Data	46
3.8 Etika Studi Kasus.....	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus	
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	
4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus	
4.1.3 Pemaparan Fokus Studi Kasus	

4.2 Pembahasan	
4.2.1 Pengkajian	
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	
4.2.3 Intervensi Keperawatan	
4.2.4 Implementasi Keperawatan	
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	
5.2 Saran	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Visual Analog Scale (VAS)	16
Gambar 2.5 Kerangka Teori	40
Gambar 2.6 kerangka konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi
Lampiran 2	Lembar Observasi
Lampiran 3	Lembar Persetujuan/ <i>Informasi Consent</i>
Lampiran 4	SOP Terapi Musik
Lampiran 5	Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan suplai darah pada otak yang biasanya terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak hingga terjadinya kerusakan pada jaringan otak. Stroke sebagai perkembangan tanda-tanda klinis fokal atau global yang pesat disebabkan oleh gangguan pada fungsi otak dengan gejala - gejala yang terjadi dalam tempo 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (WHO, 2016).

Setiap tahun sebanyak 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, 5 juta diantaranya meninggal dunia sedangkan selebihnya mengalami cacat permanen dan meninggalkan beban bagi keluarga dan masyarakat, stroke juga merupakan penyebab global kedua setelah penyakit jantung di tahun 2013, secara global, terdapat hampir 25.7 juta penderita stroke yang berhasil kembali sehat, 6.5 juta kematian akibat stroke dan 113 juta kecacatan terjadi akibat stroke dan 10.3 juta kasus baru stroke. Mayoritas kejadian stroke yang diobservasi di negara-negara berkembang, diketahui bahwa 75.2% seluruh stroke berkaitan dengan kematian dan 81.0% bermakna adanya kecacatan akibat stroke (Venketasubramanian. et all, 2017).

Di Indonesia sebanyak 1236.825 orang dinyatakan menderita stroke berdasar diagnosis tenaga kesehatan dan berdasarkan gejala adalah sekitar

2.137.941 orang (RiskesDas,2013). Sedangkan di Kalimantan Timur pada tahun 2016 didapatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di Samarinda setelah penyakit jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan persentasi 13,2% dari 460 kasus (DinKes KalTim, 2016).

Menurut data rekam medik ruang Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018 jumlah pasien yang mengalami stroke mulai bulan januari sampai November adalah 613 orang dengan troke hemoragik berjumlah 279 orang dan stroke non hemoragik berjumlah 334 orang.

Pedoman Rehabilitasi Kognitif Di Indonesia menerangkan bahwa proporsi gangguan kognitif pada penderita stroke ada 37,5%. Fungsi kognitif antara lain seperti kemampuan bahasa, bicara, memori, proses berpikir, organisasi, dan pengambilan keputusan dapat mengalami penurunan pada pasien stroke ataupunpasca stroke. Gangguan kognitif tersebut dapat muncul dalam bentuk yang ringan seperti mild cognitive impaairement sampai dengan yang berat seperti demensia. Memori menjadi salah satu hal penting pada gangguan kognitif pasien stroke.

Gejala awal yang muncul dari gangguan kognitif adalah gangguan memori sederhana atau mudah lupa (forgetfullness) yang dalam beberapa tahun kemudian gangguan memori tersebut mulai parah. Gangguan memori dimulai dari jenis short term recent memory yang mengganggu pada orientasi diri, tidak percaya diri, ragu-ragu dalam bertindak, sampai pada perubahan sikap pada kebiasaan sehari-hari. Gangguan memori jangka pendek akan meluas menjadi gangguan kognitif yang lain seperti gangguan berbahasa, sulit mengingat kata-kata,

gangguan persepsi visual dan kegagalan judgement atau fungsi eksekutif (Lumbantobing, 2017).

Lumbantobing (2017) menyatakan bahwa beberapa mental menurun dengan melanjutnya usia, misalnya memori jangka pendek dan kecepatan melakukan tugas - tugas tertentu. Namun ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menetralsir keadaan ini antara lain dengan cara meningkatkan konsentrasi melalui latihan memori jangka pendek. Latihan-latihan ini berupa teknik untuk meningkatkan fokus dan kemampuan asosiasi. Intinya dalam latihan meningkatkan memori jangka pendek ini bagaimana kita harus bisa mengaktifkan fungsi otak agar tidak diam yang akhirnya bisa menjadi lemah. Karena otak yang selalu aktif membuat otak menjadi sehat dan memiliki ingatan jangka pendek yang lebih baik. Latihan atau teknik yang tepat dilakukan oleh pasien stroke adalah terapi musik dan senam otak (brain gym).

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi pola pikir, fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu dari beberapa kalangan usia. Terapi musik termasuk terapi pelengkap (complementary therapy), dimana terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit. Jenis musik yang digunakan, instrumentalia dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, slow musik, orkestra, dan musik modern lainnya. (Javasugar,2015

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk menulis menyusun karta tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien

stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis : neurosensori diruang ICU
RSUD SIMO

1.1 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan Keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis : neurosensori diruang ICU RSUD SIMO.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang pengaruh terapi musik alfa terhadap pasien stroke iskemik untuk meningkatkan memori jangka pendek di ruang ICU

Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologi : neurosensori
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa

Manfaat

Teoritis

Dengan dibuatnya penelitian dalam karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan kesehatan khususnya pada asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa

Praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan mutu rumah sakit dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menambah informasi berupa ilmu pengetahuan khususnya pada asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa untuk meningkatkan memori jangka pendek di ruang ICU RSUD SIMO

c. Bagi Perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemberian terapi musik alfa.

d. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan dan dapat mengetahui tentang manfaat pemberian terapi musik alfa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Stroke Iskemik

Stroke Iskemik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak (Caplan, 2020).

Stroke iskemia merupakan akibat yang ditimbulkan secara umum oleh aterosklerosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun kecil. Pada stroke iskemia, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil (Furie et al.2019).

Stroke diklasifikasikan menjadi dua :

1. Stroke Non Hemoragik (Iskemik)

Suatu gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur, dan dysfhagia (kesulitan menelan) (Wanhari,2018)

2. Stroke Hemoragik (Pendarahan)

Suatu gangguan peredaran darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intra cerebral atau perdarahan subaraknoid. Tanda yang terjadi adalah penurunan kesadaran, pernafasan cepat, nadi cepat, gejala vokal berupa pupil mengecil (Wanhari,2018)

2.1.2 Etiologi

Stroke pada anak-anak dan orang dewasa muda sering ditemukan jauh lebih sedikit dari pada hasil diusia tua, tetapi sebagian stroke pada kelompok usia yang lebih muda bisa lebih buruk. Kondisi turun temurun predisposisi untuk stroke termasuk penyakit se sabit, homosistinuria, hiperlipidemia dan trombotosis. Namun belum ada perawatan yang memadai untuk hemoglobinopati, tetapi homosistinuria dapat diobati dengan diet dan akan merespon untuk diet atau mengurangi lemak obat jika perlu (Gilroy,2018).

Faktor Resiko Stroke merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor risiko atau biasa disebut multikausal

(Wahjoepramono 2016). Menurut Jannsen (2010) faktor risiko stroke dibagi menjadi dua kelompok yaitu non modifiable risk factors (faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi) dan modifiable risk factors (faktor risiko yang dapat dimodifikasi). Non modifiable risk factors merupakan kelompok faktor risiko yang ditentukan secara genetika atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi. Beberapa faktor yang termasuk kelompok ini adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga. Kelompok modifiable risk factors merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi.

Faktor resiko utama yang termasuk dalam kelompok ini adalah hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperlipidemia (PERDOSSI 2019).

a. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

Menurut Wiwit (2016) ada 2 faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu:

1) Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa pria lebih sering terkena stroke daripada wanita, yaitu mencapai kisaran 1,25 kali lebih tinggi. Namun, justru lebih banyak wanita yang meninggal dunia karena stroke.

2) Umur

Beberapa penelitian membuktikan bahwa 2/3 serangan stroke terjadi pada usia di atas 65 tahun. Usia bukan menjadi faktor utama dari stroke.

Tetapi semakin bertambah tua usianya dapat meningkatkan resiko terkena penyakit stroke.

b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

Menurut July (2017) faktor yang dapat dimodifikasi yaitu antara lain:

1) Hipertensi

Penyebab paling utama penyakit stroke yaitu tekanan darah tinggi rata-rata tekanan darah di atas 120mmHg/80mmHg. Jika tekanan darah meningkat, pembuluh darah akan menciut untuk mengimbangi tekanan darah tersebut sehingga aliran darah ke otak tetap stabil. Pembuluh darah otak yang menciut (spasme) akan mengurangi aliran darah ke otak. Penciutan aliran pembuluh darah yang parah akan menyebabkan otak tidak mendapatkan aliran darah. Inilah yang disebut dengan stroke penyumbatan yang disebabkan hipertensi. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari.

Tekanan darah meningkat dapat terjadi akibat gaya hidup yang tidak sehat, mengonsumsi obat-obatan tertentu. Mempertahankan tekanan darah yang ideal (120mmHg/80mmHg) merupakan upaya penting dalam mencegah stroke perdarahan maupun penyumbatan.

2) Diabetes melitus

Seseorang yang memiliki penyakit diabetes melitus lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi dan obesitas. Keadaan tersebut dapat meningkatkan resiko terkena stroke.

3) Merokok

Hasilnya telah terbukti bahwa merokok menyebabkan jumlah oksigen dalam darah menurun, menyebabkan jantung bekerja lebih berat, dan menyebabkan darah menjadi membeku. Selain itu merokok juga terbukti memudahkan penyumbatan pembuluh darah otak. Perokok pasif dan perokok aktif memiliki resiko terkena stroke yang sama besarnya.

4) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah kecil dikatakan dapat mengurangi resiko stroke. Walaupun demikian, jangan menggunakan alkohol dalam upaya pencegahan stroke. Akibat buruk dan resiko penggunaan alkohol jangka panjang tetap merugikan kesehatan tubuh terutama terhadap otak dan liver.

5) Obesitas

Obesitas merupakan faktor yang menyebabkan terkenanya stroke karena seseorang yang obesitas memiliki resiko terkena hipertensi.

6) Kolesterol

Tingginya kolesterol akan membuat lapisan di dinding pembuluh darah mengakibatkan pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dapat juga menyumbat pembuluh darah yang mengalir.

Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) membagi stroke iskemik berdasarkan mekanisme patofisiologi yang didapat dari pemeriksaan klinis dan penunjang seperti CT scan / MRI, ekokardiografi, dan pemeriksaan laboratorium. Klasifikasi TOAST terbagi dalam 5 kategori sebagai berikut :

1. Aterosklerosis Arteri Besar

Aterosklerosis arteri besar meliputi intrakranial dan ekstrakranial. Aterosklerosis paling sering terjadi pada bifurkasio arteri karotis komunis menjadi arteri karotis eksterna dan interna. Selain itu bisa juga terjadi pada arkus aorta, arteri subclavia proksimal, arteri vertebralis, dan arteri serebri media.

Secara umum, aterosklerosis arteri besar bertanggung jawab pada 30% kejadian stroke iskemik. Pola aterosklerosis ini berbeda antarpopulasi. Aterosklerosis intrakranial lebih banyak dijumpai pada populasi Asia dan Afrika-Amerika. Bahkan, pada populasi Cina dan Jepang kejadiannya mencapai 50 % dari kasus stroke iskemik.

2. Emboli Kardiogenik

Emboli kardiogenik menjadi penyebab 25-35% dari keseluruhan stroke iskemik. Sumber kardiomeboli yang sering dijumpai adalah fibrilasi, endokarditis infektif, penyakit katup jantung, infark miokard akut, kardiomiopati, tumor intrakardiak, dan stenosis mitral.

3. Oklusi Pembuluh Darah Kecil

Penyebab terjadinya oklusi pembuluh darah kecil adalah perubahan lipohialonitik pada dinding pembuluh darah, yang juga merupakan efek sekunder hipertensi. Sebab lain adalah peningkatan pembentukan mikroateroma. Oklusi pembuluh darah kecil dikenal menyebabkan infark lakunar, sering terjadi di ganglia basalis, thalamus, kapsula interna, korona radiata, dan batang otak. Prevalensi infark lakunar sekitar 18% dari keseluruhan stroke iskemik.

4. Stroke Karena Sebab yang Jarang

Penyebab stroke yang jarang meliputi vaskulopati non-aterosklerosis, gangguan hiperkoagulasi, gangguan hematologi, dan penyebab lain yang jarang. Pasien harus memiliki bukti adanya infark pada CT scan / MRI. Pemeriksaan darah atau arteriografi perlu dilakukan untuk untuk menyingkirkan kausa yang lain.

5. Stroke Karena Patogenesis Lain yang Belum Diketahui

Pada kategori ini kausa stroke belum dapat ditegakkan dengan pasti, bahkan setelah pemeriksaan penunjang dilakukan. Termasuk dalam kategori ini adalah pasien yang memiliki dua atau lebih etiologi stroke sehingga klinisi belum dapat memastikan diagnosis akhir.

Lima jenis klasifikasi stroke iskemik di atas memerlukan tata laksana spesifik yang berbeda satu dengan yang lainnya. Bagi masyarakat yang mengalami gejala stroke, harus sesegera mungkin ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang sesuai. Semakin cepat penanganan,

hasilnya akan semakin baik dan akan mengurangi angka kecacatan dan juga angka kematian.

2.1.3 Mekanisme klinis

Menurut (Cholik & Nurhidayat, 2019), serangan stroke menyebabkan berbagai manifestasi defisit neurologik, tergantung pada letak lesi, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat. Tanda dan gejala dari stroke antara lain adalah kehilangan fungsi motorik, kehilangan fungsi berbahasa (afasia), gangguan fungsi persepsi, kerusakan kognitif dan efek psikologik, gangguan fungsi intelektual (demensia).

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Huda (2016), dalam bukunya menjelaskan patofisiologi stroke yaitu Stroke Iskemik.

Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi karena penyumbatan disebabkan oleh tertutupnya pembuluh darah oleh sumbatan secara cepat dan mendadak pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah terganggu. Jaringan otak yang kekurangan oksigen akan menurun fungsinya. Trombus (penyumbatan) seperti aterosklerosis menyebabkan iskemia pada jaringan di otak dan dapat membuat kerusakan jaringan neuron disekitarnya akibat proses hipoksia dan anoksia. Sumbatan emboli yang terbentuk di daerah sirkulasi lain dalam sistem peredaran darah, biasanya di dalam jantung atau sebagai komplikasi dari fibrilasi atrium yang terlepas dan masuk ke sirkulasi darah otak, dapat pula mengganggu sistem sirkulasi otak, yang dapat menyebabkan defisit

neurologis. Defisit neurologis dari stroke iskemik tidak hanya bergantung pada luas daerah inti dan penumbra saja tetapi juga pada kemampuan sumbatan menyebabkan kekakuan pembuluh darah atau vasospasme.

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi Menurut Arif dan Muhammad (2016), komplikasi stroke dibagi 3 kondisi, berdasarkan jangka waktu pasien terkena stroke, yaitu :

a. Dini (0-48 Jam Pertama)

Pada waktu dini, komplikasi yang dapat muncul adalah, Edema serebri menyebabkan defisit neurologis cenderung memberat, dapat menyebabkan peningkatan TIK, herniasi dan akhirnya menimbulkan kematian. Infark Miokard adalah penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.

b. Jangka Pendek (1-14 hari)

Pada jangka waktu pendek dapat menimbulkan komplikasi yaitu, Pneumonia akibat immobilisasi lama, Infark miokard, Emboli paru cenderung terjadi pada 7-14 hari pasca stroke, sering terjadi ketika penderita mulai mobilisasi, Stroke rekuren.

c. Jangka Panjang (Lebih dari 14 hari)

Pada jangka waktu panjang, komplikasi yang dapat muncul adalah, stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskuler lain: penyakit vaskuler paru.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amin dan Huda (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan agar dapat menegakkan diagnosa stroke adalah :

- a. Angiografi Serebri untuk membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti pendarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler
- b. Lumbal Pungsi, CT Scan, EEG, Magnetic Imaging Resnance (MRI)
- c. USG Doppler untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis)

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan terapi pada pasien strokie iskemik terdapat terapi non farmakologi dan farmakologi.

1. Terapi Non Farmakologi.
 - 1) Terapi relaksasi (Terapi Musik Alfa)
 - 2) Posisikan semi fowler
 - 3) Cek jalan napas jika ada sumbatan bebaskan terlebih dahulu. Apabila jalan napas belum adekuat pasang selang oksigen dan berikan oksigen 1-2 liter/menit.
 - 4) Kosongkan kandung kemih dengan kateter jika perlu
 - 5) Jika pasien tidak mengalami gangguan menelan pasien bisa diberikan nutrisi peroral, tetapi jika terdapat

gangguan menelan atau pasien yang kesadaran sebaiknya memasang NGT mobilisasi dan rehabilitasi dini jika terdapat kontra indikasi.

2. Terapi Farmakologi

1) Trombolitik (*Treptokinase*)

Obat untuk melarutkan gumpalan darah. Diberikan 3 jam sejak gejala stroke ada.

2) Obat anti hipertensi

Pada penderita stroke biasanya tekanan darah tidak diturunkan terlalu rendah agar terjaga suplai darah ke dalam otak.

3) *Antiplaquet atau antitrombolitik (Acetosal dan Ticlopidin)*

Obat ini berfungsi untuk mencegah terjadinya pembekuan darah.

4) Antikoagulan (*Heparin*)

Anti koagulen berfungsi untuk mencegah pembekuan darah. Heparin berfungsi mengubah komposisi faktor pembekuan darah. Obat ini biasanya untuk pasien yang menderita stroke dengan gangguan irama jantung.

5) *Antagonis serotonin (Naftidrofuryl)*

Untuk meningkatkan kapasitas oksidatif seluler.

6) *Hemorrhagea (Pentoxifylin)*

Obat yang digunakan untuk meringankan gejala masalah aliran darah tertentu seperti dikaki dan tangan.

7) *Antagonis calcium (Nifedipine dan Piracetam)*

Piracetam adalah obat untuk mengatasi penurunan fungsi kognitif. Nifedipine adalah obat yang digunakan/ mengobati hipertensi dan angina.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Strok Iskemik

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang diberikan kepada pasien pada sebuah pelayanan kesehatan dimulai dari pengkajian samapai evaluasi (Rendy,2012).

a. Biodata

1) Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa, yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomer registrasi, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis.

2) Riwayat penyakit sekarang

Mengajukan rangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik ataupun keluhan dari pasien saat ini atau yang dirasakan atau yang dirasakan sekarang untuk mendukung keluhan utama sekaligus menjadi prioritas diagnosa.

3) Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji pasien apakah sebelumnya pernah mengalami penyakit seperti nyeri dada disebelah kiri, hipertensi, diabetes melitus, dan menanyakan tentang obat-obatan yang sebelumnya pernah dikonsumsi. Tanyakan juga tentang alergi yang dipunyai pasien terdahulu.

4) Riwayat penyakit keluarga

Menanyakan tentang penyakit yang dialami oleh anggota keluarga atau keturunan penyakit dari keluarga misalnya mempunyai penyakit keturunan.

5) Riwayat pekerjaan dan pola hidup

Menanyakan tentang pekerjaan yang dikerjakan oleh pasien dan bagaimana dengan lingkungannya, serta bagaimana kebiasaan pola hidup pasien misalnya minum alkohol, merokok atau mengonsumsi obat-obatan tertentu.

6) Pengkajian primer

Menurut Paul Krisanty (2016), setelah klien sampai di Intensive Care Unit (ICU) yang pertama yang harus dilakukan adalah mengamankan dan mengaplikasikan prinsip Breathing, Blood, Brain, Blader, Bowel, Bone

1. Breathing :

Kaji kepatenan jalan nafas, observasi adanya lidah jatuh, adanya benda asing pada jalan napas (bekas muntah, darah, sekret yang tertahan), adanya edema pada mulut, faring, laring, disfagia, suara stridor, gurgling atau wheezing yang menandakan adanya masalah pada jalan nafas.

Kaji keefektifan pola nafas, Respiratory Rate, abnormalitas pernapasan, pola nafas, bunyi nafas tambahan, penggunaan otot bantu nafas, adanya nafas cuping hidung, saturasi oksigen.

2. Blood :

Kaji heart rate, tekanan darah, kekuatan nadi, capillary refill time, akral, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, perdarahan eksternal jika ada.

3. Brain :

Berisi pengkajian kesadaran dengan GCS atau AVPU, ukuran dan reaksi pupil.

4. Blader :

Pola miksi pasien, penggunaan kateter urin.

5. Bowel :

Pola defikasi pasien, penggunaan alat bantu untuk defikasi.

6. Bone :

Fungsi muskuloskeletal pasien

7) PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala

Pernah mengalami trauma kepala, adanya riwayat operasi

2. Mata

Penglihatan normal

3. Hidung

Tidak ada masalah pada indra penciuman

4. Mulut

Tidak ada

5. Dada

- a) Inspeksi : bentuk simetris
- b) Palpasi : tidak adanya massa dan benjolan
- c) Perkusi : tidak ada bunyi jantung lupdup
- d) Auskultasi : nafas cepat dan dalam, adanya ronchi, suara jantung I dan II murmur atau gallop

6. Abdomen

- a) Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada benjolan atau pembesaran
- b) Auskultasi : bising usus agak lemah
- c) Perkusi : tidak ada nyeri tekan
- d) Palapsi : tidak ada benjolan

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI,2017).

Diagnosa keperawatan pada pasien stroke iskemik :

1. Gangguan memori (D.0062)
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
3. Defisit perawatan diri (D.0109)

4. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

2.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI,2018).

1. Gangguan Memori (D.0062)

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan memori dapat berkurang dengan kriteria hasil :

- a) Kemampuan mempelajari hal baru
- b) Kemampuan mengingat informasi
- c) Kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
- d) Kemampuan mengingat peristiwa

b. Intervensi Keperawatan

a) Latihan Memori (I.06188)

Tindakan

Observasi :

- 1) Identifikasi masalah memori yang dialami
- 2) Identifikasi kesalahan terhadap orientasi

- 3) Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi

Terapiutik :

- 1) Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
- 2) Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu
- 3) Koreksi kesalahan orientasi
- 4) Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu
- 5) Fasilitasi tugas pembelajaran
- 6) Fasilitasi kemampuan konsentrasi
- 7) Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi, jika perlu

Edukasi :

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 2) Ajarkan tehnik memori yang tepat

Kolaborasi :

- 1) Rujuk pada terapi okupasi

2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

a. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Pergerakan ekstremitas meningkat
- b) Kekuatan otot meningkat
- c) Rentang gerak(ROM) meningkat
- d) Nyeri menurun
- e) Kecemasan menurun
- f) Kaku sendi menurun
- g) Gerakan terkoordinasi menurun
- h) Gerakan terbatas menurun
- i) Kelemahan fisik menurun

b. Intervensi Keperawatan

- a) Dukungan Ambulasi (I.06171)

Tindakan

Observasi:

- (1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- (2 Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- (3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- (4 Monitor keadaan umum sebelum melakukan ambulasi

Terapeutik:

- (1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)
- (2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
- (3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi:

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- (2) Anjurkan melakukan ambulasi dini
- (3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Bejalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

b) Dukungan Mobilisasi (I.05173)

Tindakan

Observasi:

- (1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- (2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- (4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik:

- (1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
- (2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- (3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi:

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- (2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- (3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

3. Defisit perawatan diri (D.0109)

1. Kriteria Hasil dan Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Kemampuan mandi meningkat
- b) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
- c) Kemampuan makan meningkat
- d) Kemampuan ke toilet meningkat
- e) Melakukn perawatan diri meningkat

f) Mempertahankan kebersihan diri meningkat

g) Meningkatkan kebersihan mulut meningkat

2) Intervensi keperawatan

Observasi

3) Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

4) Identifikasi skala nyeri

Terapiutik

1) Berikan tehnik non farmakologis musik alfa untuk mengurai nyeri

Edukasi

1) Anjurkan memonitor nyeri kepada pihak keluarga

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian analgenik (jika perlu)

4. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

1) Kriteria Hasil dan Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan

kriteria hasil :

a) Tingkat kesadaran meningkat

b) Kognitif meningkat

c) Tekanan intra kranial menurun

d) Sakit kepala menurun

- e) Gelisah menurun
- f) Kecemasan menurun
- g) Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- h) Kesadaran membaik
- i) Tekanan sistolik membaik
- j) Tekanan diastolik membaik
- k) Refleks saraf membaik

2) Intervensi Keperawatan

a) Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial.

Tindakan

Observasi :

- (1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, odema serebral)
- (2) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, nadi melebar, kesadaran menurun)
- (3) Monitor status pernapasan
- (4) Monitor intake dan output cairan
- (5) Monitor cairan *serebro-spinalis* (mis. Warna, konsistensi)

Terapeutik:

- (1) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

- (2) Berikan posisi semi fowler
- (3) Cegah terjadinya kejang
- (4) Hindari pemberian cairan IV hipotonik
- (5) Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi:

- (1) Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsen, jika perlu
- (2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosi, jika perlu
- (3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

b) Pemantauan Tekanan Intra Kranial (I.06198)

Definisi : Mengumpulkan dan menganalisis data terkait regulasi tekanan dalam ruang intrakranial.

Tindakan :

Observasi :

- (1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK
- (2) Monitor peningkatan tekanan darah
- (3) Monitor pelebaran tekanan nadi
- (4) Monitor penurunan tingkat kesadaran
- (5) Monitor penurunan frekuensi jantung
- (6) Monitor tekanan perfusi serebral
- (7) Monitor CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan

Teraupetik:

- (1) Ambil sampel drainasse cairan serebrospinal

- (2) Pertahankan sterilitas sistem pemantauan
- (3) Pertahankan posisi kepala dan leher netral
- (4) Bilas pemantauan, jika perlu
- (5) Atur intervensi sesuai kondisi pasien
- (6) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- (2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Langkah ke empat dalam proses keperawatan dimulai setelah melakukan rencana keperawatan atau intervensi, dengan rencana keperawatan yang relevan dan jelas implementasi keperawatan dapat membantu pasien mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan serta dibutuhkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan pasien (potter, et.al., 2020). Implementasi keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi,2019)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (Padila,2012). Tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terancang tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien,

keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi,2019).

2.3 Konsep Kebutuhan Fisiologis : Neurosensori

1. Definisi Fisiologis : Neurosensori

Kebutuhan Fisiologis adalah kebutuhan paling mendasar dari hierarki Maslow. Kebutuhan ini disebut juga sebagai kebutuhan primer seperti : makan, minum, pakaian, dan tempat tinggal. Begitupun dengan seorang anak akan ada dorongan untuk memikirkan kebutuhn-kebutuhan yang lain. Jika anak yang kekurangan makanan, keamanan, kasih sayang, dan penghargaan besar kemungkinannya akan lebih banyak membutuhkan makanan dari pada yang lainnya.

2. Penyebab Kebutuhan Fisiologis : Neurosensori (Memori Jangka Pendek)

Stroke dapat menimbulkan berbagai gejala tergantung pada area otak yang mengalami gangguan perfusi. Gejala tersebut meliputi gangguan motorik, gangguan sensorik, kelemahan, pusing, dan gangguan kesadaran sampai dengan koma (Swearingen, 2001 dalam Hutagalung, 2021). Memori menjadi salah satu hal penting pada gangguan kognitif pasien stroke. Gejala awal yang muncul dari gangguan kognitif adalah gangguan memori sederhana atau mudah lupa (forgetfulness) yang dalam beberapa tahun kemudian gangguan memori tersebut mulai parah. Gangguan memori dimulai dari jenis short term recent memory yang mengganggu pada orientasi diri, tidak percaya diri, ragu-ragu dalam

bertindak, sampai pada perubahan sikap pada kebiasaan sehari-hari. Gangguan memori jangka pendek akan meluas menjadi gangguan kognitif yang lain seperti gangguan berbahasa, sulit mengingat kata-kata, gangguan persepsi visual dan kegagalan judgement atau fungsi eksekutif.

2.3.1 Konsep Terapi Musik Alfa

1. Definisi Terapi Relaksasi (Musik Alfa)

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa musik memiliki pengaruh yang positif terhadap fisik maupun psikologis, musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, memunculkan rasa gembira, mampu melepaskan rasa sakit, meningkatkan perhatian dalam proses belajar dan meningkatkan kemampuan kognitif (Gallego & Garcia, 2017 ; Hadi). Penelitian pencitraan otak baru-baru ini menunjukkan bahwa pengaruh mendengarkan musik meluas melampaui bagian otak korteks pendengaran yang melibatkan jaringan bilateral yang luas pada daerah frontal, temporal, parietal dan subkortikal yang berkaitan dengan perhatian, pemrosesan semantik, dan fungsi memori (Koelsch, dkk., 2004;Popescu, dkk., 2004).

2. Efek dari Terapi Relaksasi (Musik Alfa) Berhubungan dengan Meningkatkan Memori Jangka Pendek

Musik dengan irama lambat memiliki pengaruh positif dalam proses belajar. Penelitian menunjukkan bahwa belajar lebih mudah dan efektif dalam kondisi santai dan reseptif. Musik dengan tempo lambat atau irama kurang lebih 60 ketukan tiap menit memiliki nada lembut yang mampu menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk mengurangi ketegangan maupun kecemasan (Analia & Moekroni, 2016). Ketika seseorang berada dalam keadaan santai, detak jantungnya adalah 60 sampai 80 kali per menit. Pada keadaan ini otak memasuki gelombang alfa (8 - 12 Hz), gelombang otak yang terjadi pada saat seseorang mengalami relaksasi (Pasiak, 2017). Ketika otak berada dalam kondisi gelombang alfa, fungsi memori jangka pendek meningkat, sehingga sangat baik untuk melakukan aktivitas belajar dan mengingat informasi (Gunawan, 2017).

Menurut asosiasi terapi musik, terapi musik adalah penggunaan musik di lingkungan klinik yang diberikan oleh terapi, dimana semua unsur musik (suara, ritme, melodi dan harmoni) digunakan untuk kepentingan terapi sebagai proses mempertahankan kesehatan mental, fisik, dan kognitif dari klien atau kelompok (Mangouila, 2013).

Menurut Johan (2011) elemen musik terdiri dari lima unsur, yaitu *pitch* (frekuensi), volume (*intensity*), warna nada (*timbre*), interval, *rhythm* (tempo atau durasi). Jika *pitch* tinggi, dengan *rhythm* cepat dan volume yang keras akan meningkatkan ketegangan otot atau menimbulkan

perasaan tidak nyaman. Sebaliknya, *pitch* dan *rhythm* yang lambat akan membuat efek relaksasi, juga tempo yang lambat dapat menurunkan *respiratory rate*, sedangkan *Pitch* dan *rhythm* akan berpengaruh pada sistem limbik yang mempengaruhi emosi (Johan, 2011).

American Music Therapy Association mengungkapkan bahwa intervensi musik dapat dirancang untuk mempromosikan kesejahteraan, manajemen stress, mengurangi rasa nyeri, mengekspresikan perasaan, meningkatkan memori, meningkatkan komunikasi dan rehabilitasi kondisi fisik. Penelitian mengenai efektifitas terapi musik menghasilkan kesimpulan bahwa terjadi perubahan psikologis dan fisiologis pada pasien setelah diberikan terapi musik, seperti pada penelitian McCraty dimana musik terbukti dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan imunitas humoral. Penelitian lain juga menyebutkan musik efektif dalam menurunkan stress dan neuroendokrin dan memfasilitasi respon relaksasi fisiologis, Musik dapat menurunkan persepsi nyeri melalui distraksi atau disosiasi, dan menurunkan sedatif dan kebutuhan analgesik pasien, misalnya meningkatkan efek midazolam sebelum operasi dan mengurangi konsumsi tramadol pada pasien post-operasi (Sem, 2010). Aplikasi terapi musik ini sangat bermanfaat baik bagi pasien maupun perawat, seperti yang disampaikan oleh Wong (2001), bahwa tujuan aplikasi terapi musik di ruang Kardiologi/ICU adalah sebagai relaksasi, mengurangi kecemasan (Voss, 2004).

Pada penelitian Almerud dan Petersson (2003) membiarkan pasien mendengarkan musik saat dilakukan interview akan dapat meningkatkan daya ingat pasien terutama jika pasien mempunyai kebiasaan untuk mendengarkan musik. Selain itu musik juga terbukti dapat menormalkan motilitas usus pada pasien di ICU sehingga dapat meningkatkan asupan nutrisi enteral, mengurangi kebutuhan nutrisi parenteral.

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kuasi eksperimental dengan one group design (pretest-posttest).

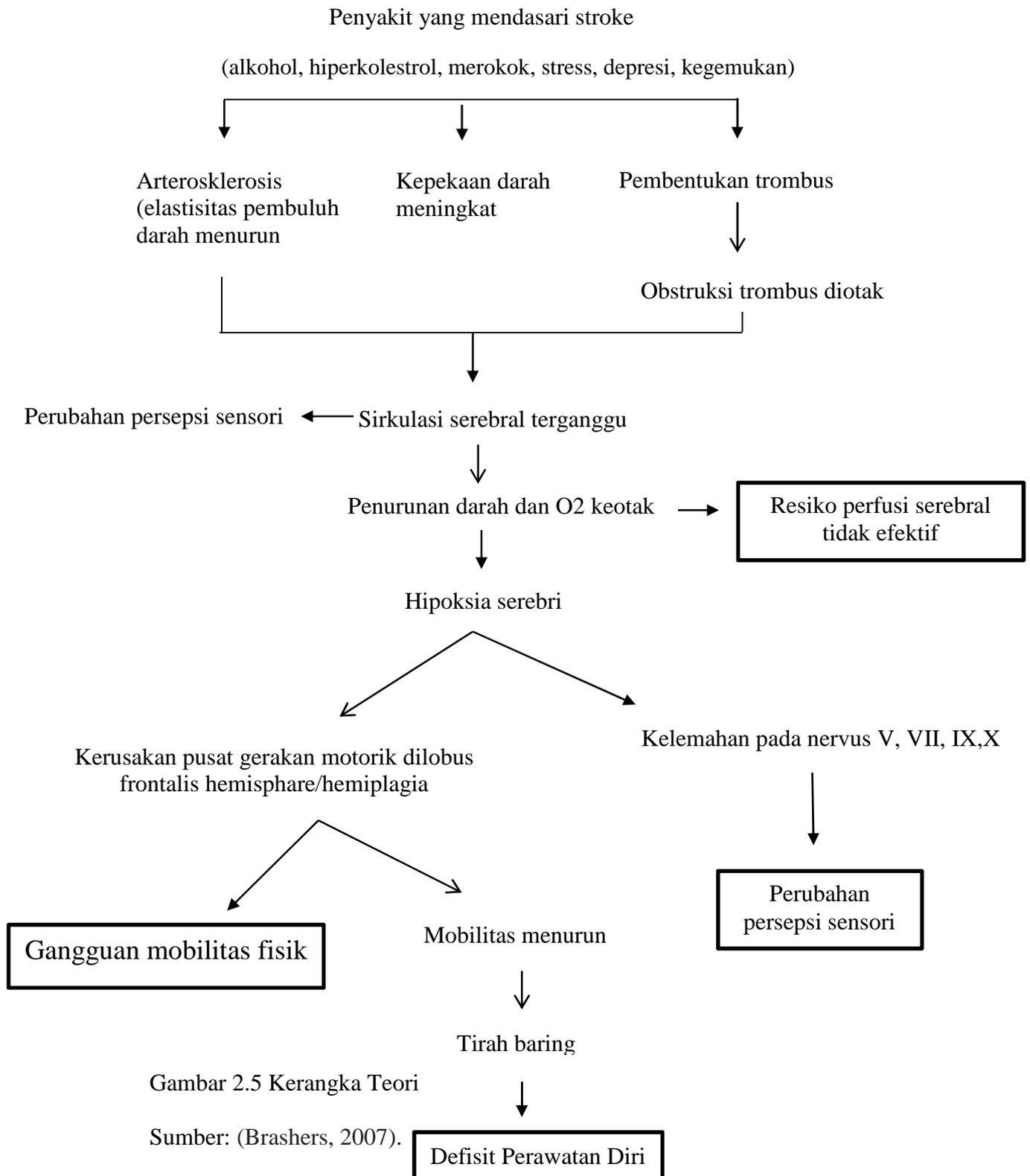
Prosedur pada penelitian ini, sebelum diberikan terapi musik responden akan dikaji kenyamanan, selanjutnya responden akan diberikan terapi musik selama 3 hari 3 kali dengan waktu 10 menit 16 detik dan dilanjutkan dengan mengkaji ingatan pasien kembali. Jenis musik yang digunakan adalah musik alfa yang sudah dilakukan uji lab terlebih dahulu dengan tingkat kebisingan 68,75 dB. Analisa data yang digunakan menggunakan uji dependent *test* untuk mendapatkan nilai perbedaan skor kenyamanan sebelum dan setelah diberikan terapi musik.

3. Prosedur pemberian terapi relaksasi (terapi musik alfa)

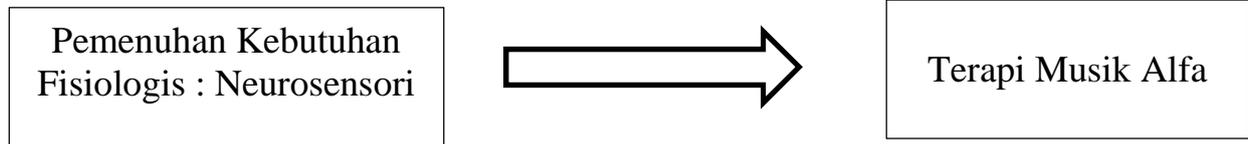
Menurut pemelitian dari Budi dan Herwati (2021) prosedur pemberian terapi dzikir yaitu dengan mengatur posisi pasien terlebih dahulu (posisi

telentang dengan elevasi kepala 30o kemudian mendengarkan rekaman kalimat dzikir dengan menggunakan handfree dan handphone kepada pasien selama 10 menit. Rekaman musik dengan suasana alam yang tenang, suara air yang mengalir, suara angin yang berhembus dengan tenang serta suara kicauan burung yang membuat rileks. Terapi ini dilakukan setiap 3 kali sehari pagi (08.00-08.10), siang (13.00-13.10), malam (20.00-20.10) selama 3 hari.

1.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.6 kerangka konsep

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Metode penelitian studi kasus adalah penelitian yang mengurangi penjelasan secara menyeluruh mengenai aspek seseorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi sehingga pada penelitian tersebut peneliti harus mengelola sebanyak mungkin data mengenai subjek yang diteliti (Mulyani, 2018). Studi kasus ini membahas tentang masalah asuhan keperawatan dengan pasien stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan pemberian terapi musik alfa untuk memberikan kenyamanan pada pasien di ruang ICU.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan suatu hal yang sangat penting di dalam penelitian. Subjek tersebut dapat berupa sebuah benda, suatu hal, atau seseorang (Arikunto, 2017). Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien stroke iskemik yang mengalami memori jangka pendek dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis : neurosensori.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi penelitian adalah penekanan pada sudut yang lebih luas dan lebih dalam. Fokus studi kasus ini adalah pemberian terapi musik alfa

dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis : neurosensori pada pasien strok iskemik.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu sifat atau nilai dari sebuah objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2016):

1. Kebutuhan Fisiologis : Neurosensori

Kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah ketika individu tidak merasa aman dan nyaman dari dalam dirinya maupun ancaman dari luar seperti kondisi fisik kondisi penyakit dan lainnya yang bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2 Stroke Iskemik

Pasien stroke iskemik yang mengalami memori jangka pendek

3 Terapi musik alfa (terapi musik alam) adalah terapi untuk meningkatkan kondisi pasien

3.4.1 Stroke Iskemik

Stroke iskemia merupakan akibat yang ditimbulkan secara umum oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun kecil. Pada stroke iskemia, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga

menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil (Furie et al.2019).

3.4.2 Musik Alfa

Musik alfa adalah gelombang otak dengan frekuensi 8-12 Hz. Jenis gelombang akan mendominasi otak saat anda beristirahat, memiliki pemikiran yang tenang, serta meditasi. Gelombang alfa cenderung tinggi pada belahan otak kanan berkaitan dengan perilaku penarikan sosial dan depresi. Sementara itu bila alfa melambat dan frekuensi theta meningkat, kondisi ini sering berkaitan dengan penyakit parkinson dan penurunan kognitif.

3.5 Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di ruang ICU RSUD SIMO yang terletak di jalan Jl.Bangak – Simo No.KM.01,Kebayanan 3, Pelem, Simo, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. Waktu penelitian adalah waktu studi kasus diambil sesuai yang telah ditentukan yaitu dilaksanakan pada tanggal 24 - 29 Januari 2022. Waktu pengaplikasian tindakan terapi musik alfa pada pasien selama 3 hari berturut-turut dengan 3 kali dalam sehari yaitu pagi (08.00-08.10), siang (13.00-13.10), dan malam (20.00-20.10) selama 10 menit. Studi kasus pengelolaan dilakukan di ruang ICU.

3.6 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, informasi, dan fakta-fakta yang ada di lapangan (Nursalam, 2016). Pada proses ini bisa dimulai dari mengidentifikasi pasien stroke iskemik, setelah itu peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan standar operasional prosedur yang dilakukan 3 kali sehari pagi (08.00-08.10), siang (13.00-13.10), malam (20.00-20.10) dengan durasi 10 menit dan dilakukan 3 hari berturut-turut. Jika pasien bersedia menjadi responden kemudian peneliti meminta pasien atau keluarga untuk menandatangani *informed consent*. Alat ukur yang digunakan adalah spignomanometer dan stestokop. Sebagai berikut langkah yang dilakukan penulis:

1. Pertama peneliti melakukan mengecek tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum melakukan intervensi kemudian observasi tindakan menggunakan lembar observasi.
2. Langkah selanjutnya peneliti melakukan tindakan terapi relaksasi (terapi musik alfa) dengan cara memberikan rekaman dengan menggunakan handphone dan headset pada pasien stroke iskemik selama 10 menit
3. Setelah dilakukan tindakan intervensi tersebut peneliti melakukan pengecekan pada pasien dengan memberikan 3 kalimat apakah pasien bisa mengingat kalimat tersebut setelah dilakukan tindakan

4. Kemudian dari data sebelum dan sesudah tindakan, dianalisis untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari tindakan terapi relaksasi (terapi musik alfa) pada pasien stroke Iskemik

3.6.1 Wawancara

Menurut Sugiyono (2018) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan sendiri atau self-respon, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi.

3.6.2 Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung pada objek penelitian terhadap klien yang mengalami masalah memori jangka pendek pada pasien stroke iskemik dengan tindakan pemberian terapi musik alfa.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data yang diperoleh dengan menggunakan catatan-catatan tertulis yang ada di lokasi penelitian serta sumber-sumber lain yang menyakut masalah diteliti dengan instansi yang terkait. Pengumpulan data dapat diambil dari hasil pemeriksaan diagnostik

dan data lain yang relevan. Misalnya hasil rekam medik, hasil laboratorium, dan pemeriksaan radiologi.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan (Siyoto & Sodik, 2015). Analisis dan penyajian data pada studi kasus ini disajikan secara deskriptif dengan menganalisis hasil dari pengumpulan data dan menyajikan data dengan asuhan keperawatan yang lengkap, yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

3.8 Etika Studi Kampus

Menurut Dharma (2013), etika studi kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

3.8.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Lembar persetujuan yang akan diberikan kepada responden setelah mendapatkan informasi. Dengan demikian informed consent dapat diartikan sebagai lembar persetujuan yang diberikan kepada klien atau keluarga saat pengkajian.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Penggunaan subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama dari responden pada lembar studi kasus, hanya boleh mencantumkan inisial dari pasien saja pada lembar data studi kasus yang dilakukan.

3.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Menjaga kerahasiaan informasi dari dokumen catatan kesehatan klien yang tidak mempunyai kepentingan yang berhubungan dengan klien kecuali jika diizinkan oleh klien.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil yang diperoleh dari studi kasus beserta pembahasannya meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman dibangsal Cendrawasih Rumah Sakit Umum Daerah Simo Kabupaten Boyolali yang dilakukan selama satu minggu pada tanggal 24 – 29 januari 2022.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Simo, Boyolali yang beralamatkan Jl. Bangaki-Simo No.KM. 01, Kebayanan 3, Pelem, Simo, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah dengan Kode Pos 57377. RSUD Simo merupakan rumah sakit tipe D yang berada di Daerah Simo yang mendukung program pemerintah dalam pelayanan BPJS. Pelayanan di RSUD Simo meliputi instalasi gawat darurat 24 jam, rawat jalan dan rawat inap, meliputi beberapa klinik yang didukung oleh dokter spesialis yang kompeten dibidangnya, terdapat fasilitas penunjang rumah sakit seperti laboratorium, farmasi, gizi, sanitasi lingkungan, radiologi, CSSD, laundry.

Bangsal cendrawasih adalah bangsal medikal, bedah dan penyakit pernapasan yang terdiri seperti penyakit diabetes melitus, stroke, asma,

bronkitis, post operasi laparotomy, Tb paru, hipertensi, CHF, CKD. Bangsal ini terletak dibelakang kawasan rumah sakit umum daerah simo yang berada didepan bangsal elang dan disamping bangsal maternitas dan anak. Bangsal cendrawasih terdiri atas beberapa kamar yaitu ada kamar kelas 1, kamar kelas 2, kamar kelas 3 dan kamar isolasi untuk pasien yang memiliki penyakit menular. Bangsal cendrawasih terdapat 13 kamar dan terdiri dari kurang lebih 24 bed pasien di kamar ada yang hanya terdiri 1 bed, ada yang terdiri 2 bed pasien dalam satu kamar, dan ada yang terdiri 3 bed dalam satu kamar.

4.2.1 Gambaran Subjek Studi Kasus

Studi ini menggunakan satu orang pasien sebagai subjek. Subjek dari studi kasus yaitu pasien yang bernama Tn.S berusia 65 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir sekolah dasar, yang bertempat tinggal di Juwangi. Keluarga Tn.S membawa ke IGD RSUD Simo pada tanggal 28 Januari 2022 jam 22.48 WIB dengan keluhan pasien mengalami susah mengingat sesuatu, pusing, tengkuk kaku, dan tidak sadarkan diri, kejang, pasien sesak napas hilang timbul sejak 3 hari yang lalu, kemudian pasien bangun tidur tiba-tiba pasien lemas, anggota gerak kanan lemah dan tidak bisa digerakkan. Di IGD didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum pada pasien sedang dengan TTV, TD: 178/121 mmHg, N: 112x/menit, SPO2: 92%, RR: 29x/menit, S: 370C, CRT >3 detik, pasien tampak pucat dan lemas.

4.1.3 Pemaparan Fokus Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang secara sistematis data dikumpulkan dan dievaluasi untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Keluarga pasien datang ke IGD RSUD Simo, Boyolali pada Jum'at, 28 Januari 2022 pukul 22.48 WIB dengan keluhan pasien susah mengingat sesuatu, pusing, tengkuk kaku, dan tidak sadarkan diri, kejang, pasien sesak napas hilang timbul sejak 2 hari yang lalu, kemudian pasien bangun tidur tiba-tiba pasien lemas, anggota gerak kanan lemah dan tidak bisa digerakkan. Di IGD didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum pada pasien sedang dengan TTV, TD: 178/121 mmHg, N: 112x/menit, SPO2: 92%, RR: 29x/menit, S: 37°C, CRT >3 detik, pasien tampak pucat dan lemas. Kemudian pasien dipindahkan ke ICU RSUD Simo, Boyolali pada tanggal 29 Januari 2022 pada jam 09.00 WIB kemudian melakukan pengkajian pada hari Sabtu tanggal 29 Januari 2022 pada jam 10.10

Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya belum pernah mengalami sakit seperti saat ini. Keluarga mengatakan pasien

memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol sejak 2 tahun yang lalu, diabetes melitus tidak terkontrol sejak 1 tahun yang lalu, pasien memiliki riwayat merokok.

Pengkajian pola kesehatan fungsional dari pola kognitif - perseptual pada pasien didapatkan sebelum sakit keluarga pasien mengatakn bicara pasien lancar dan komunikasi masih baik sedangkan selama sakit keluarga pasien mengatakn bicara pasien cedal, komunikasi kurang baik dan terkadang tidak nyambung.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien composmentis dengan GCS: 15 (E:4, M:6, V:5), sclera pasien anemis, pada pemeriksaaan pada thorax bagian paru-paru untuk inspeksi hasilnya yaitu dada terlihat simetris, nafas terlihat cepat, tidak ada luka dan bengkak, untuk palpasi hasilnya yaitu tidak ada nyeri tekan, untuk perkusi hasilnya yaitu sonor, auskultasi yaitu tidak ada bunyi tambahan, untuk hasil pemeriksaan pada jantung inspeksi dengan hasil ictus cordis tampak, untuk palpasi dengan hasil ictus cordis teraba, untuk perkusi dengan hasil yaitu pekak, untuk auskultasi pada jantung pasien terdengar detak jantung tidak teratur. Ekstermitas pasien lemah di bagian kanan dengan nilai kekuatan otot yaitu 1, ROM kanan pasien pasif, CRT > 3 detik, pitting oedema positif dengan interpretasi skala penilaian 2 yang kurang lebih 10 detik, akral dingin.

Dari hasil pemeriksaan penunjang pada 26 Januari 2022 didapatkan hasil leukosit $15,61 \cdot 10^3$ sel/ml, hematokrit 20,3%, hasil CT Scan pada tanggal 29 Januari 2022 dengan kesan: Infark di corona radiata sinistra, Atrofi serebri.

2. Diagnosa keperawatan

Beberapa hasil pengkajian pada pasien ada beberapa diagnosa yang muncul antara lain :

1. Gangguan Memori berhubungan dengan gangguan neurologis (D.0062)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular d.d pasien bangun tidur tiba-tiba pasien lemas, anggota gerak kanan lemah dan tidak bisa digerakkan (D.0054)
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0109)
4. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 29 Januari 2022 didapatkan hasil subjektif keluarga sesak, dan pusing. Keluarga pasien mengatakan dengan keluhan pasien pusing, pasien sesak napas hilang timbul sejak 2 hari yang lalu, kemudian pasien bangun tidur tiba-tiba pasien lemas, anggota gerak kanan lemah dan tidak bisa digerakkan.

Data objektif didapatkan tekanan darah pasien: 179/101 mmHg, Nadi: 109x/menit irama tidak teratur dan kuat, pernapasan: 26x/ menit dengan irama cepat, sclera pasien anemis, pada pemeriksaan pada thorak bagian paru-paru untuk inspeksi hasilnya yaitu dada terlihat simetris, nafas

terlihat cepat, tidak ada luka dan bengkak, untuk palpasi hasilnya yaitu tidak ada nyeri tekan, untuk perkusi hasilnya yaitu sonor, auskultasi yaitu tidak ada bunyi tambahan, untuk hasil pemeriksaan pada jantung inspeksi dengan hasil ictus cordis tampak, untuk palpasi dengan hasil ictus cordis teraba, untuk perkusi dengan hasil yaitu pekak, untuk auskultasi pada jantung pasien terdengar detak jantung tidak teratur. auskultasi pada jantung pasien terdengar detak jantung tidak teratur. Ekstermitas pasien lemah di bagian kanan dengan nilai kekuatan otot yaitu 1, ROM kanan pasien pasif, CRT > 3 detik, terdapat oedema positif dengan interpretasi skala penilaian 2 yang kurang lebih 10 detik, akral dingin.

Berdasarkan analisis data yang ada, maka diagnosis keperawatan yang utama yaitu Gangguan mobilitas fisik (D.0054) memiliki faktor resiko yang ditandai dengan keluarga pasien mengatakan bangun tidur tiba-tiba pasien lemas, anggota gerak kanan lemah dan tidak bisa digerakkan dengan hasil objektif TD: 179/101 mmHg, N: 109x/menit, SPO2: 93%, RR: 25x/menit, CRT >3 detik, pasien terlihat pucat, konjungtiva anemis, pitting oedema positif dengan interpretasi skala penilaian 2 yang kurang lebih 10 detik.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyusun prioritas diagnosis keperawatan, maka langkah selanjutnya yaitu menyusun intervensi keperawatan. Intervensi yang diberikan kepada pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) adalah

memberikan terapi relaksasi musik alfa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Dukungan Mobilisasi (I.05173) meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat

Observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Terapeutik : Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu

Edukasi : berikan relaksasi (terapi musik alfa)

Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat

4. Implementasi keperawatan

Langkah selanjutnya setelah menyusun rencana keperawatan adalah melakukan tindakan keperawatan dengan melakukan implementasi pada diagnosis keperawatan utama yaitu Gangguan Memori berhubungan dengan gangguan neurologis (D.0062). implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memberikan terapi relaksasi (terapi musik alfa) yang dilakukan dalam 3 hari berturut-turut pada tanggal 29-01 Februari 2022 setiap 3 kali sehari pada saat pagi jam 08.00 WIB, siang jam 13.00 WIB, malam jam 20.00 WIB selama 10 menit pemberian terapi musik alfa untuk meningkatkan memori jangka pendek dan memberikan kenyamanan pada pasien.

Pada tanggal 29 Januari 2022 pada jam 11.00 WIB melakukan tindakan memonitor tekanan darah pasien didapatkan data objektif yaitu tekanan darah pasien: 170/100 mmHg dan Nadi: 109x/menit. Pada jam 11.20 WIB melakukan tindakan memonitor saturasi oksigen pasien

didapatkan pasien mengatakan sesak berkurang dan data objektif yaitu SPO2 : 94%, RR: 24x/ menit, pasien masih pucat. Pada jam 12.00 WIB melakukan tindakan abduksi, adduksi, fleksi didapatkan hasil pasien mengatakan belum bisa melakukan sendiri. Pada jam 13.00 WIB melakukan tindakan memberikan terapi relaksasi (terapi musik) didapatkan hasil pasien lebih tenang. Pada jam 13.30 WIB melakukan tindakan memberikan oksigen untuk mempertahankan SPO2 > 94% didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sesak berkurang dan data objektif SPO2 : 94%, RR: 24x/menit, pasien terpasang oksigen 3 lpm. Pada jam 17.00 WIB melakukan tindakan berkolaborasi pemberian obat (obat Bisoprolol 5 mg) didapatkan data objektif keluarga pasien sudah menerima obat. Untuk jam 20.00 WIB dilakukan tindakan memberikan terapi (terapi musik alfa) didapatkan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dan data objektif tekanan darah sebelum tindakan: 160/90 mmHg, dan tekanan darah sesudah tindakan: 156/88 mmHg.

Melakukan tindakan di hari kedua pada tanggal 30 Januari 2022 pada jam 08.00 WIB dilakukan tindakan memberikan terapi relaksasi (terapi musik alfa) didapatkan hasil pasien mengatakan lebih mudah mengingat. Untuk jam 11.00 WIB melakukan tindakan memonitor tekanan darah pasien didapatkan data objektif yaitu tekanan darah pasien: 178/86 mmHg dan Nadi: 98x/menit. Pada jam 11.20 WIB melakukan tindakan memonitor saturasi oksigen pasien didapatkan pssien mengatakan tidak sesak dan data objektif yaitu SPO2 : 98%, RR: 20x/ menit, pasien terlihat

pucat. Pada jam 12.00 WIB melakukan tindakan abduksi, adduksi, fleksi didapatkan hasil pasien mengatakan sedikit bisa melakukan sendiri. Pada jam 13.00 WIB melakukan tindakan memberikan terapi relaksasi (terapi musik alfa) didapatkan hasil mengatakan lebih tenang, dan bisa mengingat kalimat yang diberikan sebelum dilakukan tindakan. Pada jam 13.30 WIB melakukan tindakan memberikan oksigen untuk mempertahankan SPO2 > 94% didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak dan data objektif SPO2 : 98%, RR: 20x/menit, pasien terpasang oksigen 3 lpm. Pada jam 17.00 WIB melakukan tindakan berkolaborasi pemberian obat (obat oral Bisoprolol 5 mg) didapatkan data objektif keluarga pasien sudah menerima obat. Untuk jam 20.00 WIB dilakukan tindakan memberikan terapi (terapi musik alfa) didapatkan hasil pasien bisa mengingat kalimat yang diberikan.

Melakukan tindakan di hari ketiga pada tanggal 31 Januari 2022 pada jam 08.00 WIB dilakukan tindakan memberikan terapi relaksasi (terapi musik alfa) didapatkan hasil pasien mengatakan mulai bisa mengingat lebih mudah dengan bantuan terapi. Untuk jam 11.00 WIB melakukan tindakan memonitor tekanan darah pasien didapatkan data objektif yaitu tekanan darah pasien: 140/80 mmHg dan Nadi: 79x/menit. Pada jam 11.20 WIB melakukan tindakan memonitor saturasi oksigen pasien didapatkan pasien mengatakan tidak sesak dan data objektif yaitu SPO2 : 96%, RR: 22x/ menit, pasien terlihat pucat berkurang, pasien sudah tidak terpasang oksigen. Pada jam 12.00 WIB melakukan tindakan

abduksi, adduksi, fleksi didapatkan hasil pasien mengatakan mulai bisa melakukan sendiri. Pada jam 13.00 WIB melakukan tindakan memberikan terapi relaksasi (terapi musik alfa) didapatkan hasil pasien mengatakan lebih mudah mengingat sesuatu. Pada jam 13.30 WIB melakukan tindakan memberikan oksigen untuk mempertahankan SPO2 > 94% didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak dan data objektif SPO2 : 96%, RR: 22x/menit, pasien sudah tidak terpasang oksigen. Pada jam 17.00 WIB melakukan tindakan berkolaborasi pemberian obat (obat Bisoprolol 5 mg) didapatkan data objektif pasien sudah minum obat. Untuk jam 20.00 WIB dilakukan tindakan memberikan terapi (terapi musik alfa) didapatkan hasil pasien mengatakan dapat mengingat lebih mudah, pasien terlihat tidak gelisah dan lebih tenang.

Pada tanggal 1 February 2022 jam 08.00 WIB dilakukan tindakan memberikan terapi musik relaksasi (terapi musik alfa) didapatkan hasil pasien mengatakan bisa mengingat sesuatu dengan bantuan terapi.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan atas kriteria hasil yang sudah ditetapkan yaitu pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat. Langkah selanjutnya setelah melakukan implementasi keperawatan dapat mengevaluasi hasil dari tindakan. Evaluasi pada tanggal 01 Februari 2022 pukul 10.00 WIB dengan diagnosa keperawatan risiko Gangguan Mobilitas Fisik, didapatkan hasil evaluasi *subjective* :

pasien mengatakan sudah tidak sesak, *Objective* : Objective: tekanan darah : 140/80 mmHg, nadi: 82x/menit, SPO2: 96%, RR: 22x/menit, pasien sudah tidak terpasang oksigen, pasien pucet menurun. Assement: masalah teratasi. Planning: Hentikan Intervensi.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pengkajian

Pada tanggal 29 Januari 2022 pada pukul 09.00 WIB melakukan pengkajian pada pasien stroke iskemik yang mengalami sesak nafas. Dari hasil pengkajian didapatkan didapatkan hasil pengkajian keluarga pasien mengatakan sesak napas, dan pusing dengan hasil pemeriksaan fisik TD: 179/101mmHg, N: 109x/menit, SPO2: 93%, RR: 25x/menit, S: 36,90C, CRT > 3detik, pasien tampak pucat dan lemas, dan pasien memiliki riwayat merokok.

Stroke Iskemik dapat mengakibatkan gangguan kesadaran pada pasien yang disebabkan kurangnya pasokan darah ke otak yang mengganggu. Stroke merupakan disfungsi neurologi akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak, sehingga pasokan darah ke otak terganggu mengakibatkan kelainan fungsional dari sistem saraf pusat (Hariyanto, 2015).

Menurut Sulistyawati (2020) pengkajian pada pasien stroke Iskemik mempunyai tanda dan gejala seperti Pasien stroke sering

mengeluhkan salah satu anggota gerak tubuhnya melemah, berbicara pelo, sulit memahami ucapan, penurunan tingkat kesadaran, pusing, mual muntah, sulit bicara. Kemudian mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, penyakit diabetes melitus, penyakit jantung. Kemudian tekanan darah biasanya pasien dengan stroke Iskemik memiliki riwayat tekanan darah tinggi systole > 140 mmHg dan diastole > 80 mmHg. Tekanan darah akan meningkat dan menurun secara bertahap. Perubahan tekanan darah akibat stroke akan stabil 2-3 hari pertama.

Jadi penulis menggunakan pengkajian yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Dalam hal tersebut dapat merumuskan diagnosis yang sesuai dengan keadaan pasien.

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tanggal 29 Januari 2022 pada pukul 09.00 WIB melakukan pengkajian pada pasien stroke Iskemik yang mengalami peningkatan tekanan darah tinggi. Dari hasil pengkajian didapatkan hasil pengkajian keluarga pasien mengatakan tangan dan kaki kanan pasien tidak bisa digerakkan, dengan hasil pemeriksaan fisik TD: 179/101mmHg, N: 109x/menit, SPO2: 93%, RR: 25x/menit, S: 36,90C, CRT > 3detik, pasien tampak pucat dan lemas, pitting oedema positif kembali 5 detik, konjungtiva anemis dan pasien

memiliki riwayat merokok. Dari data tersebut dapat memunculkan diagnosis keperawatan yaitu risiko Gangguan Mobilitas Fisik

karena berdasarkan data mayor dan minor hanya 40% dari data mayor dan minor. Jadi untuk menegakkan diagnosis aktual tidak memenuhi 80% dari data mayor dan minor.

Diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, ataupun masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Ghofur, 2016). Diagnosis keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau penurunan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok. Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan untuk menganalisis dan mensintesis data yang dikelompokkan, selain itu diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah (Budiono, 2016).

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosis keperawatan yang utama yaitu risiko Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) yang memiliki tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka

Mobilitas Fisik (L.05042)) meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut pergerakan ektermitas meningkat, kekuatan otot meningkat. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu Dukungan Mobilitas (I.05173) Observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Terapeutik : Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Edukasi : berikan relaksasi (terapi musik alfa), Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat

Intervensi keperawatan adalah rencana keperawatan, tujuan keperawatan, kegiatan dalam diagnosis, prioritas masalah keperawatan, tujuan dan kriteria hasil. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono, 2016).

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik serta menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan, untuk memperbaiki

kondisi, pendidikan kesehatan atau tindakan kesehatan yang muncul di kemudian hari (Ghofur,2016).

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi keperawatan yaitu mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan (Budiono, 2016).

BAB V

KESIMPULAN

5.1 KESIMPULAN

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di ruang ICU RSUD Simo dengan mengaplikasikan pemberian terapi musik alfa pada pasien stroke iskemik, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil studi, didapatkan pada pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas, dan pusing dengan hasil pemeriksaan fisik TD: 179/101 mmHg, N: 109x/menit, SPO2: 93%, RR: 25x/menit, S: 36,90C, CRT > 3 detik, pasien tampak pucat dan lemas. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol sejak 2 tahun yang lalu. Ekstermitas pasien lemah di bagian kanan dengan nilai kekuatan otot yaitu 1, ROM kanan pasien pasif, akral dingin.

Dari hasil pemeriksaan penunjang pada 29 Januari 2022 didapatkan hasil leukosit $15,61 \cdot 10^3$ sel/ml, hematokrit 20,3%, hasil CT Scan pada tanggal 29 Januari 2022 dengan kesan: Infark di corona radiata sinistra, atrofi serebri.

5.1.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan yaitu Risiko Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054).

5.1.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan berfokus pada diagnosis keperawatan yang utama yaitu risiko Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) yang memiliki tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Mobilitas Fisik (L.05042)) meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut pergerakan ektermalitas meningkat, kekuatan otot meningkat. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu Dukungan Mobilitas (I.05173) Observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Terapeutik : Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Edukasi : berikan relaksasi (terapi musik alfa), Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat

5.1.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi yang penulis lakukan adalah memposisikan ROM, memonitor saturasi oksigen, memberikan terapi musik alfa (Musik Alam) dengan waktu pengaplikasian 3 kali sehari pada pukul 08.00, 13.00 dan 20.00 WIB selama 10 menit setiap pemberian terapi musik, memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm, dan berkolaborasi pemberian obat (obat Bisoprolol 5 mg).

5.1.5 EVALUASI KEPERAWATAN

Didapatkan hasil evaluasi dengan diagnosa keperawatan resiko Gangguan Mobilitas Fisik dengan hasil data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, data objektif: tekanan darah sebelum: 140/80 mmHg, tekanan darah setelah terapi: 130/80 mmHg, nadi: 82x/menit, SPO2: 96%, RR: 22x/menit, pasien sudah tidak terpasang oksigen, pasien pucet menurun. Assement: masalah teratasi. Planning: Hentikan Intervensi.

5.2 SARAN

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada pasien stroke iskemik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.

5.2.1 Bagi Perawat

Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien stroke iskemik dengan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pengelola rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya pasien stroke non hemarogik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan menggunakan intervensi keperawatan pemberian relaksasi (terapi musik alfa).

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi ini digunakan sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan stroke non hemoragik dan sebagai masukan peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman.

5.2.4 Bagi Klien

Pasien stroke iskemik dapat mengatasi atau mengurangi masalahnya ketika tekanan darahnya meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, H. (2020). *Dzikir Sebagai Teknik Meditasi Sufistik Dalam Meningkatkan Kualitas Energi Tubuh*. Jurnal UIN Sunan gunung Jati Bandung
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Aryanto, A. (2020). *Stroke Pembunuh Nomer 2 Dunia, Begini Cara Tangani Penderitanya*. Dibuat jum'at 14 Febuari 2020. Diakses 26 November 2021. <https://wartaekonomi.co.id/read271867stroke-pembunuh-nomor-2-dunia-begini-cara-tangani-penderitanya>
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen keperawatan (konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Budi, H., & Herwati. (2021). *Pengaruh Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Akut Di Rsup Dr.M. Djamil Padang*. Jurnal Sehat Mandiri, Vol. 16 No. 1 Juni 2021. 151-161.
- Budiono. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Dellima, D.R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (Studi Di Ruang Krissan Bangil Pasuruhan)*. Program Studi Diploma III

Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang.

Dianti, N.T. (2021). *Stroke non Hemoragik. Dibuat 30 Maret 2021*. Jawa Timur.

Diakses 7 Desember 2021. <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/1107-stroke-non-hemoragik>.

Dinas Indonesia. (2021). *Informed Consent Penelitian, Aspek, Kriteria, dan*

Contoh. Dibuat 10 Agustus 2021. Diakses 27 Desember 2021.

<https://www.google.co.id/amp/s/dinas.id/informed-consent/%3famp>

Finaldiansyah, R., Hendra., & Sukarni (2016). *Pengaruh Dzikir Terhadap*

Penurunan Tekanan Darah Pada Usia Pertengahan Di Wilayah Kerja

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

“Terapi Musik”

No	Prosedur
Pre Interaksi	
1.	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2.	Siapkan alat-alat
3.	Identitas faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4.	Cuci tangan
Tahap Orientasi	
5.	Beri salam dan dan panggil klien dengan namanya
6.	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	
7.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum tindakan dilakukan
8.	Menanyakan keluhan utama klien
9.	Jaga privasi klien
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan fisiologis yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
12	Identifikasi pilihan musik klien
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
14	Pilih musik yang mewakili pilihan pasien

15	Bantu klien untuk memilih posisi nyaman
16	Batasi stimulus eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musi
17	Dekatkan musik/CD kedekat pasien
18	Dukung dengan headphone jika diperlukan
19	Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
20	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
21	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama
22	Menetapkan perubahan pada perilaku atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi
23	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
24	Identifikasi pilihan musik klien
Fase Terminasi	
25	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)

LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Umur :

Alamat :

No	Hari/Tanggal	Tindakan/Waktu	Hasil Sebelum Tindakan	Hasil Sesudah Tindakan
1	Sabtu, 29 Januari 2022	Menanyakan 23 objek yang diberikan dengan durasi waktu 1 menit	Belum bisa mengingat	Belum bisa mengingat
2	Minggu, 30 Januari 2022	Menanyakan 23 objek yang diberikan dengan durasi waktu 1 menit	Belum bisa mengingat	Mulai sedikit mengingat
3	Senin, 31 Januari 2022			
4	Selasa, 1 Februari 2022			

Persetujuan Setelah Penjelasan

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada subjek studi kasus (pasien):

Kepada :

Yth. Bapak/saudara/i

Di tempat

Dengan hormat

Perkenalkan nama saya Yustina Ummu Khulsum, mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta guna melaksanakan tugas akhir, dengan ini melaksanakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Strok Iskemik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman”.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan terhadap pasien strok iskemik yang memiliki gangguan fisiologisnya. Hasil studi kasus ini bermanfaat bagi pengembangan pelayanan keperawatan terkait dengan pemberian asuhan keperawatan medikal bedah terhadap pasien yang mengalami strok.

Saya memohon dengan kerendahan hati kepada Bapak/ibu/saudara/i, bahwa studi kasus ini nanti akan dilakukan tindakan Terapi Musik Alfa. Tindakan ini tidak menimbulkan dampak yang berbahaya bagi pasien.

Apabila ada hal yang belum jelas bapak/ibu/saudara/i silahkan bertanya dan jika sudah memahami dan bersedia, bapak/ibu/saudara/i dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian penjelasan dari saya. Terimakasih atas perhatiannya dan kerjasama bapak/ibu/saudara/i dalam studi kasus ini. Setelah mendengar dan memahami penjelasan, dengan ini saya menyatakan:

SETUJU/TIDAK SETUJU

Sebagai subjek studi kasus dan berpartisipasi secara ikhlas tanpa paksaan dari siapapun.

Surakarta, 10 Januari 2022

Subjek Studi Kasus

Yustina Ummu Khulsum

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yustina Ummu Khulsum

Tempat, tanggal lahir : Boyolali, 28 Januari 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat Rumah : GunungPuran RT03/RW06 Ngargorejo Ngemplak Boyolali

Riwayat Pendidikan : Tamatan TK AL ISLAM 2 NGESREP (2005-2007)

Tamatan MI AL-ISLAM 1 NGESREP (2007-2013)

Tamatan MTS NURUL ISLAM 2 (2013-2016)

Tamatan SMK Kesehatan Donohudan (2016-2019)

Riwayat Pekerjaan : -

Riwayat Organisasi :

1. Dewan Penggalang MTS Nurul Islam 2
2. PKS SMK Kesehatan Donohudan
3. PMR SMK Kesehatan Donohudan
4. Dewan Ambalan SMK Kesehatan Donohudan
5. Pengurus Organisasi Karang Taruna Dukuh Ngargorejo
6. Himpunan Mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan (HIMADIKA)
7. Korps Sukarela (KSR)

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2022

NURSING CARE IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS
IN FULFILLING PHYSIOLOGICAL NEEDS: NEUROSENSORI

Wahyu Rima Agustin', Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

¹Student of DIII Nursing Study Program, Kusuma Husada University

yustinummukhulsum@gmail.com

²Lecturer of Nursing, Kusuma Husada University, Surakarta

wahyurima@gmail.com

ABSTRAK

Stroke is an interruption of the blood supply to the brain which usually occurs due to rupture of a blood vessel or blockage by a blood clot. This causes disruption of the supply of oxygen and nutrients to the brain, causing damage to brain tissue. Stroke is the rapid development of focal or global clinical signs caused by disturbances in brain function with symptoms that occur within 24 hours or more and can cause death. The purpose of this study was to find out the description of the implementation of nursing care in ischemic stroke patients by giving relaxation alpha music therapy. The subject in this case study was one patient with short-term memory impairment problems who were given alpha music relaxation for 3 days at SIMO Hospital. The results of the case study show that the management of nursing care in ischemic stroke patients

Conclusion: Nursing care in ischemic stroke patients in fulfilling physiological needs: neurosensory by reducing the ability to reduce.

Keywords: Ischemic Stroke, Alpha Music Relaxation