

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik

1. Definisi

Stroke adalah suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda – tanda penyebab non vaskuler, termasuk perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri. Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena sehingga dapat menimbulkan cacat atau kematian (Isrofah et al., 2023). Stroke termasuk kedalam penyakit neurologi yang sering mengakibatkan kecacatan dan kematian sehingga di sebut sebagai *brain attack* (serangan otak) (Flower & Thrifty, 2021).

Stroke non hemoragik merupakan kondisi tersumbatnya aliran darah ke otak yang terhenti karena adanya *aterosklerosis* atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah. Pada stroke non hemoragik penyumbatan terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke arah otak (Aditya Prayoga & Rasyid, 2022). 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) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan ini bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil (Yueniwati, 2016).

2. Penyebab/etiologi

Menurut Hutagalung (2019) etiologi stroke non hemoragik berdasarkan klasifikasinya dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

a. Thrombosis serebral

Thrombosis serebral adalah penyebab stroke yang terjadi karena pembuluh darah dari jantung yang menuju otak mengalami penyempitan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya penggumpalan oleh timbunan lemak (plak) yang menumpuk di arteri dan menyebabkan berkurangnya aliran darah (aterosklerosis) atau kondisi arteri lainnya sebagai akibat tingginya kadar kolesterol dan tingginya tekanan darah dalam tubuh.

b. Emboli serebral

Emboli serebral terjadi ketika adanya debris kolesterol, gumpalan trombosit dan fibrin yang menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil yang merupakan cabang dari pembuluh arteri utama yang menuju otak. Jenis gumpalan darah ini disebut embolus. Stroke embolik dapat berkembang serta oklusi arteri oleh embolus yang terbentuk dari luar otak. Bagian dari otak yang tidak dialiri darah akan mengalami kerusakan dan penurunan fungsi.

3. Tanda dan gejala

Menurut Laporan Tahunan Direktorat P2ptm 2021 yang dikutip dalam (Wahab & Sijid, 2021) dengan slogan “**SeGeRa ke RS**” tanda dan gejala stroke yaitu:

- a. **Se** artinya senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba.
- b. **Ge** artinya gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba.

- c. **Ra** artinya bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara, tidak mengerti kata – kata/bicara tidak nyambung.
- d. **Ke** artinya kebas atau baal atau kesemutan separuh tubuh.
- e. **R** artinya rabun, pandangan satu mata kabur, terjadi tiba-tiba.
- f. **S** artinya sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi.

4. Patofisiologi

Terjadinya penyakit stroke disebabkan oleh beberapa faktor risiko diantaranya faktor risiko yang dapat di ubah dan yang tidak dapat di ubah. Faktor yang tidak dapat di ubah antara lain : umur, ras, jenis kelamin, genetik sedangkan faktor risiko yang dapat diubah antaranya : hipertensi, hiperkolesterolemia, DM, riwayat penyakit jantung, gaya hidup yang tidak baik seperti obesitas, diet, stres.

Mayoritas orang di seluruh dunia menerapkan gaya hidup tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, tidak banyak bergerak, dan tidak berolahraga. Hal ini ditunjukkan dengan fakta bahwa 38,9% orang di seluruh dunia memilih mengonsumsi makanan cepat saji berkolesterol tinggi. Kadar kolesterol darah akan meningkat akibat meluasnya konsumsi makanan tinggi lemak. Peningkatan kadar LDL disebabkan oleh peningkatan kolesterol dan akhirnya menyebabkan penumpukan plak aterosklerotik di tunika intima arteri. Kadar LDL yang tinggi dan rendahnya kadar HDL merupakan faktor risiko stroke (Flower & Thrifty, 2021).

Stroke non hemoragik diawali dengan proses pembentukan plak melalui mekanisme *aterosklerosis* pada dinding pembuluh darah. *Aterosklerosis* dimulai dengan adanya luka pada sel endotel pembuluh darah, yaitu lapisan dalam pembuluh darah yang bersentuhan langsung dengan darah dan zat dalam darah. Permukaan sel endotel yang semula licin dapat menjadi tidak licin lagi karena plak. Semua diawali dengan adanya luka pada sel endotel, lalu timbul respons terhadap luka endotel tersebut yang berlanjut dengan meningkatnya permeabilitas sel endotel. Hal tersebut berimplikasi terhadap komponen-komponen zat yang terdapat di dalam darah, yang dapat masuk ke lapisan tunika media arteri (Junaidi, 2011).

Monosit yang berubah bentuk menjadi makrofag akan memainkan peranan pada proses *aterosklerosis*. Makrofag tersebut akan memakan tumpukan kolesterol LDL yang teroksidasi menjadi *foam cell* (sel busa) di dinding pembuluh darah. Hasilnya terganggunya keseimbangan kolesterol di makrofag karena kolesterol yang masuk ke dalam sel lebih besar dari kolesterol yang keluar. Di bawah kondisi ini makrofag mensekresikan produk-produk tambahan yang memicu pergerakan sel-sel darah sehingga terjadi proliferasi fibroblast dan sel otot polos pembuluh darah. Akibat semakin menebalnya plak maka fibrous kolagen sub-endotel akan robek. Hal ini menginduksi penempelan (adesi) faktor pembekuan darah seperti platelet dan agregasi pada lesi endotelium. Proses ini akan terus berlanjut dengan mensekresikan beberapa substansi yang menyebabkan perlengketan, termasuk *Platelet Derived Growth Factor* (PDGF). PDGF menyebabkan migrasi sel dari lapisan media ke tunika Intima yang mampu menstimuli proliferasi sel (Junaidi, 2011).

Sel busa ini merupakan komponen penting yang membentuk struktur massa plak (sumbatan). Plak yang terbentuk akan menjadi matang dan dapat pecah lalu mengikuti aliran darah yang akan menyebabkan emboli dan menyumbat aliran darah sehingga terjadinya gangguan suplai oksigen (iskemia) baik di pembuluh darah jantung maupun otak. Terjadinya sumbatan aliran darah akan dilawan dengan meningkatkan tekanan darah. Usaha paksa ini akan menyebabkan terjadinya turbulensi (arus balik) darah yang menyebabkan luka pada endotel semakin besar sehingga plak yang terbentuk akan semakin besar pula (Junaidi, 2011).

Tumpukan plak pada dinding arteri semakin banyak membuat lapisan bawah garis pelindung arteri perlahan-lahan mulai menebal dan jumlah sel otot bertambah. Setelah beberapa waktu, jaringan penghubung yang menutupi daerah itu berubah menjadi jaringan parut (sklerosis). Jaringan parut tersebut akan mengurangi elastisitas dinding pembuluh darah sehingga mudah pecah. Akibatnya mulai terjadi penempelan pada daerah parut oleh sel-sel darah yang beredar dalam darah. Selanjutnya gumpalan darah dapat dengan cepat tertumpuk pada permukaan lapisan arteri yang robek dan semakin lama semakin banyak tumpukan terbentuk sehingga menimbulkan penyempitan arteri, lalu akan terjadi penyumbatan total. Apabila aterosklerosis terjadi dalam arteri otot jantung maka akan timbul kekurangan pasokan oksigen akut sehingga terjadi serangan jantung. Apabila ini terjadi pada arteri otak maka terjadi serangan stroke non hemoragik (Junaidi, 2011).

Aterosklerosis diperparah dengan adanya faktor-faktor risiko. Hal pertama yang akan mempengaruhi fungsi sel endotel yang memulai terjadinya proses *aterosklerosis* yang makin lama semakin berat. Pada saat bersamaan terjadi juga kebocoran cairan dan plasma dari pembuluh darah yang mengakibatkan

peningkatan viskositas dan memperberat perlekatan. Pada saat iskemia juga terjadi penurunan produksi tissue *Plasminogen Activator* (t-PA) yang merupakan zat trombolitik (penghancur trombus atau plak) alamiah. Akibatnya bisa terjadi trombosis intravaskuler dan pelepasan *Tissue Factor* (TF) oleh jaringan otak (Junaidi, 2011).

5. Faktor risiko

Menurut Hutagalung (2019) faktor risiko stroke non hemoragik terdiri dari 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah antara lain sebagai berikut :

a. Faktor risiko yang tidak dapat di ubah

1) Umur

Setiap kelompok umur memiliki kemungkinan untuk menderita stroke. Seiring dengan meningkatnya umur, risiko untuk terkena stroke semakin besar. Hal ini disebabkan oleh adanya akumulasi plak yang tertimbun di dalam pembuluh darah. Insiden stroke meningkat 2 kali lipat tiap dekade setelah umur 55 tahun dan kematian akibat stroke juga meningkat setelah umur 40 tahun. Serangan stroke juga menyerang 1 dari 3 orang yang berumur 80 tahun.

2) Jenis kelamin

Stroke lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan, dengan perbandingan 3:1. Namun demikian, lebih dari setengah jumlah penderita stroke yang meninggal adalah perempuan. Perempuan yang hamil dan mengonsumsi pil pengatur hamil memiliki risiko lebih besar terkena penyakit stroke.

3) Hereditas (riwayat keluarga)

Risiko untuk menderita stroke akan semakin besar jika dalam satu keluarga terdapat riwayat stroke. Di dalam keluarga, kemungkinan diturunkannya faktor genetik dari orang tua kepada anak akan lebih besar, termasuk penyakit – penyakit yang merupakan faktor risiko stroke dalam satu keluarga.

4) Riwayat stroke atau serangan jantung sebelumnya

Seseorang yang sudah pernah menderita stroke lebih berisiko mengalami stroke selanjutnya. Sekitar 10% dari seseorang yang pernah mengalami serangan stroke akan mendapatkan serangan stroke kedua (*reccurent*) dalam setahun. Begitu pula orang yang sudah pernah mengalami serangan jantung akan memiliki risiko lebih besar untuk menderita stroke.

b. Faktor risiko yang dapat di ubah

1) Diabetes melitus

Diabetes melitus mampu menebalkan pembuluh darah pada otak yang berukuran besar karena adanya gangguan pada metabolisme glukosa sistemik. Menebalnya pembuluh darah pada otak akan menyempitkan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu kelancaran aliran darah ke otak dan menyebabkan infark pada sel – sel otak.

2) Penyakit jantung

Adanya berbagai penyakit jantung seperti; PJK (Penyakit Jantung Koroner), jantung rematik dan gangguan pada irama denyut jantung merupakan faktor risiko terjadinya stroke. Faktor risiko ini akan menimbulkan hambatan atau sumbatan pada aliran darah ke otak karena jantung melepas gumpalan darah atau sel – sel

yang telah mati ke dalam aliran darah. Peristiwa ini disebut dengan emboli. Emboli dari jantung merupakan penyebab stroke sebesar 15 – 20%.

3) Serangan iskemik sepintas (*transient ischemic attack*)

Serangan iskemik sepintas (*transient ischemic attack*) dapat terjadi dalam 24 jam atau dapat terjadi berkali – kali dalam 1 minggu. Semakin sering seseorang terkena serangan iskemik sepintas maka kemungkinan untuk mengalami stroke semakin besar. Risiko ancaman terkena stroke ulangan setelah serangan iskemik sepintas pada bulan pertama sebesar 4 – 8%, dalam satu tahun pertama 12 – 13% dan dalam 5 tahun sebesar 24 – 29%.

4) Hiperkolesterolemia

Tingginya kadar kolesterol terutama LDL (*Low Density Lipoprotein*) merupakan faktor risiko terjadinya aterosklerosis (penebalan pada pembuluh darah) kemudian diikuti dengan penurunan elastisitas pada pembuluh darah. Kadar kolesterol total yang > 220 mg/dL akan meningkatkan risiko seseorang terkena stroke antara 1,31 – 2,9 kali.

5) Merokok

Nikotin dan karbon monoksida pada rokok selain dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah, juga dapat merusak dinding pembuluh darah sehingga memacu terjadinya penggumpalan pada darah. Risiko stroke pada orang merokok meningkat 2-3 kali.

6) Pil kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi pada perempuan merupakan faktor risiko wanita terkena penyakit jantung dan pembuluh darah. Selama penggunaan pil kontrasepsi perdarahan pada subaraknoid hanya terjadi sedikit namun trombosis serebral

meningkat sampai 2- 3 kali lipat. Risiko relatif terjadinya stroke hemoragik hanya meningkat pada wanita yang menggunakan pil kontrasepsi pada umur > 35 tahun.

6. Penatalaksanaan

Menurut Setiyorini dan Arti Wulandari (2018) penatalaksanaan stroke non hemoragik terdiri dari penatalaksanaan umum dan penatalaksanaan spesifik sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan umum

- 1) Memposisikan kepala dan badan atas 20-30°, posisi miring jika muntah dan boleh dimulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil.
- 2) Bebaskan jalan napas dan pertahankan ventilasi yang adekuat, berikan oksigen 1 – 2 liter/menit *jika perlu*.
- 3) Stabilisasi tanda-tanda vital seperti: tekanan darah, suhu, respiration, nadi.
- 4) Lakukan pelaksanaan *bed rest* agar dapat segera memulihkan kondisi pasien.
- 5) Koreksi adanya peningkatan gula darah (hiperglikemia) atau penurunan gula darah (hipoglikemia)
- 6) Lakukan pengosongan kandung kemih dengan kateter
- 7) Pemberian IV line cairan kristalois/ koloid
- 8) Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 9) Hindari peningkatan suhu, batuk, konstipasi atau *suction* yang berlebihan.
- 10) Apabila fungsi menelan terganggu, pemenuhan nutrisi melalui pemasangan NGT.

b. Penatalaksanaan spesifik

- 1) Pemberian obat anti platelet seperti : asetosol, ticlopidine, ciloastazol, dipiridamol
- 2) Pemberian obat trombolitik (streptokinase)
- 3) Pemberian obat antikoagulan (heparin)
- 4) Pemberian obat antagonis serotine (noftidrofurly)
- 5) Pemberian obat antagonis calcium (nomodipin, piracetam).

7. Komplikasi

Adapun beberapa komplikasi yang diakibatkan oleh stroke non hemoragik menurut Junaidi (2011)).diantaranya :

a. Dekubitus

Tidur yang terlalu lama karena kelumpuhan pada separuh anggota gerak tubuh dapat mengakibatkan luka atau lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti : pinggul, pantat, sendi dan tumit kaki.

b. Pembekuan darah

Hal ini terjadi akibat adanya sumbatan pada sisi tubuh yang mengalami kelumpuhan, sehingga bagian tersebut menjadi bengkak. Jika pembekuan darah terjadi pada arteri yang mengalir ke daerah paru – paru maka akan menyebabkan pasien kesulitan dalam bernapas.

c. Pneumonia

Kesulitan dalam menelan yang dialami pasien stroke non hemoragik dapat menyebabkan terjadinya penumpukan cairan di dalam paru – paru. Adanya batuk – batuk kecil yang sering terjadi setelah makan atau minum menandakan terdapat tumpukan cairan atau lendir yang menyumbat saluran pernapasan. Jika cairan

tersebut terkumpul di paru – paru maka dapat menyebabkan pneumonia atau radang paru – paru.

d. Kekakuan otot dan sendi

Pasien stroke non hemoragik yang terbaring lama akan mengalami kekakuan pada otot dan sendi. Dalam hal ini diperlukan tenaga fisioterapi untuk membimbing pasien agar mampu melakukan pergerakan terarah untuk memulihkan sendi dan melatih otot agar berfungsi seperti semula.

e. Nyeri pada bagian pundak

Kelumpuhan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik menyebabkan adanya rasa nyeri pada daerah pundak. Tangan yang lemas dan terkulai tidak mampu untuk mengontrol gerakan otot dan sendi di sekitar pundak sehingga terasa nyeri saat digerakkan saat mengganti pakaian atau di topong orang lain. Hal ini dapat diatasi dengan memberikan tangan pasien yang mengalami kelumpuhan digendong agar bertahan pada posisi yang benar

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Susilo (2019) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada stroke non hemoragik adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan radiologi

1) CT scan kepala

CT-scan kepala merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lokasi pada lesi dan gambaran CT scan pada kepala pada pasien stroke. Pemeriksaan ini juga berguna untuk membedakan antara infark dengan perdarahan.

2) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Pemeriksaan penunjang ini digunakan untuk mengetahui daerah mana yang mengalami infark, hemoragik dan malformasi arteriovena. Scan resonansi magnetic (MRI) lebih sensitif dari CT scan dalam mendeteksi infark serebri dini dan infark batang otak.

3) Ekokardiografi (USG Jantung)

Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya sumber emboli dari jantung. Pada pasien, ekokardiografi transtorakal sudah memadai. Ekokardiografi transesofageal memberikan hasil yang lebih mendetail, terutama kondisi atrium kiri dan arkus aorta, serta lebih sensitif untuk mendeteksi thrombus mural atau vegetasi katup.

4) Ultrasonografi doppler karotis

Pemeriksaan ini diperlukan untuk menyingkirkan stenosis karotis yang simptomatis serta lebih dari 70% yang merupakan indikasi untuk endarterektomi karotis.

5) Ultrasonografi doppler transkranial

Pemeriksaan ini digunakan untuk mendiagnosis oklusi atau stenosis arteri intrakranial besar. Gelombang intrakranial yang abnormal dan pola aliran kolateral dapat juga digunakan untuk menentukan apakah suatu stenosis pada leher menimbulkan gangguan hemodinamik yang bermakna.

6) *Magnetic Resonansi Angiografi* (MRA)

Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk mendiagnosis stenosis atau oklusi arteri ekstrakranial atau intrakranial (Susilo, 2019).

b. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, LED.

2) Pemeriksaan kimia darah atau gula darah sewaktu

Pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah dapat mencapai 250 mg/dL dalam serum dan kemudian berangsur- angsur turun kembali.

3) Pemeriksaan kolesterol dan lipid

Pada stroke iskemik dapat terjadi hiperkolesterolemia atau hiperlipidemia. Kolesterol darah normalnya <200 mg/dL sedangkan pada pasien stroke iskemik dapat mencapai >240 mg/dL

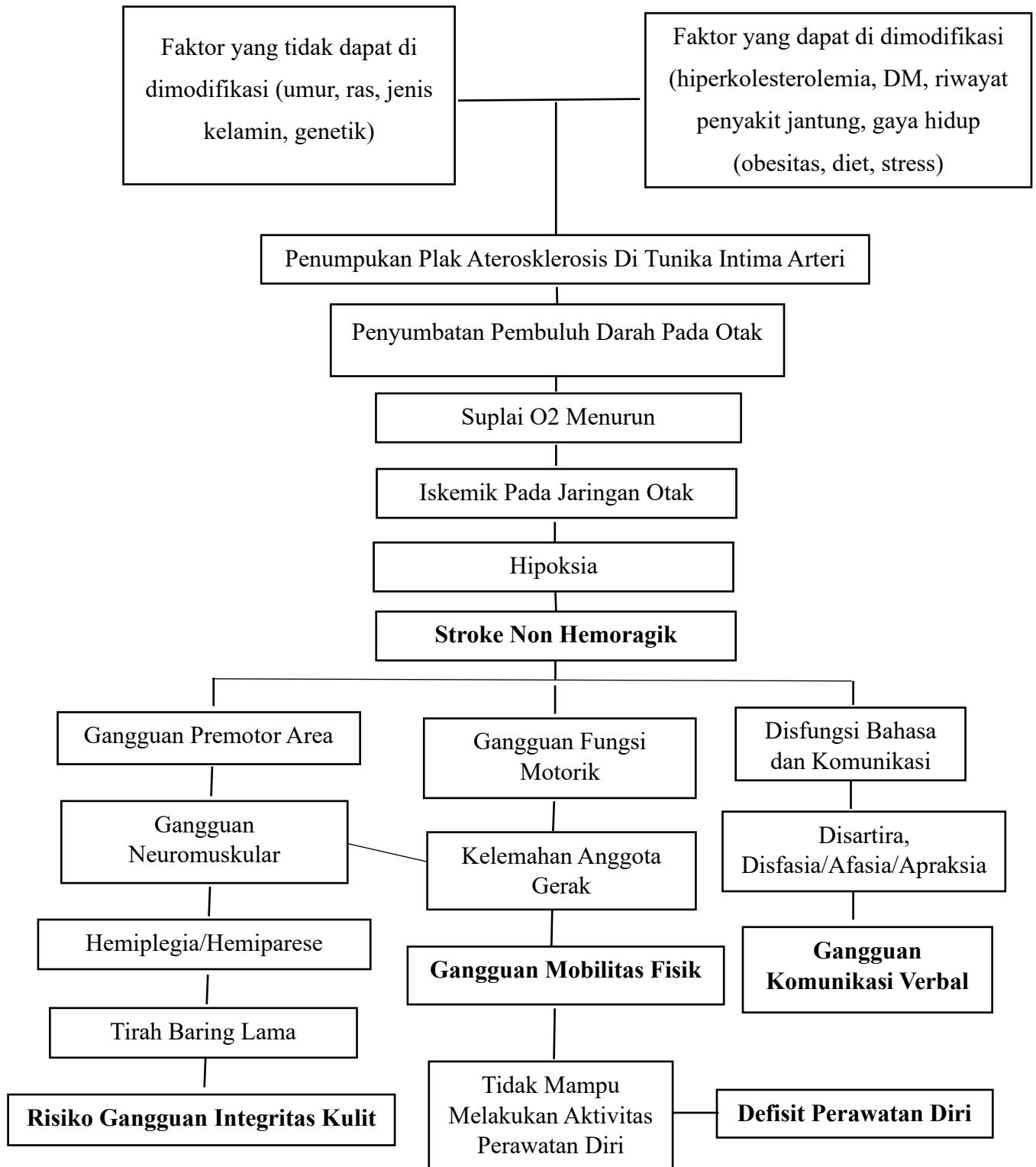
4) Pemeriksaan asam urat

Kadar asam urat yang normal pada laki-laki yaitu 7.0-7.2 mg/dL, sedangkan pada perempuan yaitu 5.7-6.7 mg/dL.

5) Elektrolit

Nilai normal dari kadar elektrolit yaitu natrium (136-145 mmol/L), kalium (3.5-5.1 mmol/L) dan klorida (97-111 mmol/L).

9. Problem Tree



Gambar 1 Problem Tree Pada Stroke Non Hemoragik

Sumber : (Flower & Thrifty, 2021), (Junaidi, 2011), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Hadinata & Abdillah, 2022). Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian pasien dengan stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri, meliputi:

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

- 1) Identitas pasien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, status, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, No. RM, tanggal MRS, tanggal pengkajian.
- 2) Penanggung jawab meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, status, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien, juga merupakan keluhan yang menyebabkan seseorang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan. Menurut Susilo (2019) keluhan utama yang sering muncul pada pasien stroke non hemoragik tergantung lesi otak yang mengalami kerusakan. Umumnya akan mengalami gangguan bicara, (pelo atau afasia), kelemahan anggota gerak, kesadaran menurun dan mulut pencong.

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Kaji kondisi yang pernah dialami oleh klien di luar gangguan yang dirasakan sekarang khususnya gangguan yang mungkin sudah berlangsung lama bila dihubungkan dengan usia dan kemungkinan penyebabnya, namun karena tidak mengganggu aktivitas klien, kondisi ini tidak dikeluhkan. Riwayat penyakit sekarang pada pasien yang mengalami penyakit stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi) meliputi : informasi tentang keadaan dan keluhan pasien saat timbul serangan stroke non hemoragik yang menyebabkan pasien tidak mampu untuk melakukan *Activity Daily Living* secara mandiri, kaji apakah terdapat lesi pada kulit, rambut berketombe atau berketu, bau nafas yang tidak enak, kuku tangan dan kaki panjang atau pendek, kotor atau bersih, gigi kuning, dan apakah pasien merasa kesulitan melakukan aktivitas perawatan diri karena kelemahan.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian terkait riwayat kesehatan dahulu adalah pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui apakah sebelum dibawa kerumah sakit apakah pasien pernah mengalami riwayat penyakit lain. Riwayat kesehatan dahulu yang dialami oleh pasien dengan stroke non hemoragik meliputi : adanya hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, maupun adanya riwayat trauma kepala.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga adalah pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang sama dengan pasien, memiliki penyakit yang menurun atau degeneratif dan

penyakit menular, meliputi penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang, riwayat di Rumah Sakit, dan riwayat pemakaian obat.

e. Data kebutuhan dasar

Pasien yang mengalami defisit perawatan diri termasuk kedalam kategori perilaku dengan sub kategori kebersihan diri. Perawat memiliki peran penting dalam menilai manifestasi yang terkait dengan defisit perawatan diri (mandi), yang mencakup tanda gejala mayor dan minor seperti yang diuraikan dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yang meliputi :

1. Apakah pasien menolak melakukan perawatan diri?
2. Apakah pasien tidak mampu mandi.....?
3. Apakah minat melakukan perawatan diri kurang.....?

f. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui proses inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik ini digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan pasien. Pemeriksaan fisik ini berfokus pada respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung rambut hingga ujung kaki. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda – tanda vital, kesadaran pasien, keadaan umum pasien, pemeriksaan dari ujung rambut, kepala, mata, hidung, telinga, mulut, dan gigi, thorax, abdomen, paru – paru, genetalia, kulit, ekstremitas atas maupun bawah (Nur & Polopadang, 2019).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan masalah, penyebab serta tanda dan gejala dimana tanda dan gejala tanda mayor dan minor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis. Tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menentukan bagaimana individu, keluarga, dan masyarakat bereaksi terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu: diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosis keperawatan dibagi menjadi tiga yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko, diagnosis promosi kesehatan. Proses penegakan diagnostik adalah proses terstruktur yang melibatkan tiga tahap: analisis data, identifikasi masalah hingga perumusan diagnosis keperawatan. Dua komponen kunci dari diagnosis keperawatan adalah label diagnosis atau masalah dan indikator diagnostik, yang meliputi penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko.

a. Analisis data

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
(1)	(2)	(3)
Tanda dan Gejala Mayor Subjektif : 1. Menolak melakukan perawatan diri Objektif 1. Tidak mampu mandi secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Tanda dan Gejala Minor Subjektif : 1. (Tidak tersedia) Objektif : 1. (Tidak tersedia)	1. Kemampuan mandi meningkat 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 4. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	Defisit Perawatan Diri (Mandi) (D.0109)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)
; (Tim Pokja SLKI DPP PPNI Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022).

b. Analisis masalah keperawatan

Tabel 2
Analisis Masalah Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
(1)	(2)
Defisit Perawatan Diri (Mandi) (D.0109)	Stroke Non Hemoragik ↓ Gangguan Neuromuskular ↓ Defisit Perawatan Diri (Mandi)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

Masalah keperawatan yang ditegakkan dalam kasus ini adalah defisit perawatan diri (mandi). Defisit perawatan diri (mandi) mengacu pada ketidakmampuan pasien dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (mandi) secara mandiri. Diagnosis defisit perawatan diri (mandi) termasuk dalam kategori diagnosis keperawatan yang negatif. Diagnosis yang negatif menandakan bahwa pasien tidak sehat, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang bersifat terapeutik dan perbaikan. Penyebab diagnosis keperawatan defisit perawatan diri (mandi) menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, yaitu gangguan neuromuskular, Di samping itu adapun gejala dan tanda mayor dan minor dari diagnosis defisit perawatan diri (mandi) yaitu; menolak perawatan diri, tidak mampu mandi secara mandiri serta minat dalam melakukan perawatan diri kurang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Perencanaan keperawatan atau lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan (*Nursing Care Plan*) atau disingkat Renpra atau Rencana Perawatan merupakan langkah ketiga dari proses keperawatan. Setelah menetapkan diagnosis keperawatan, kita menyusun rencana tindakan keperawatan sebagai dasar pelaksanaan tindakan/intervensi keperawatan. Renpra tersebut juga harus didokumentasi dengan baik sebagai dasar tindakan berikutnya atau sebagai dasar penilaian. (Hadinata & Abdillah, 2022). Adapun rencana keperawatan yang digunakan pada diagnosis defisit perawatan diri (mandi) adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Rencana Keperawatan Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
(1)	(2)	(3)
Defisit Perawatan Diri (Mandi) (D.0109) <i>berhubungan dengan gangguan neuromuskular, dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi secara mandiri, minat untuk melakukan perawatan diri kurang.</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kemampuan mandi meningkat (5) b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) c. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) d. Mempertahankan kebersihan tubuh meningkat (5) e. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5)	Intervensi Utama 1. Dukungan Perawatan Diri: Mandi Observasi a. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri b. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan c. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) d. Monitor integritas kulit. Terapeutik a. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun, sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) b. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman c. Fasilitasi menggosok gigi, <i>sesuai kebutuhan</i> d. Fasilitas mandi <i>sesuai kebutuhan</i> e. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri f. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi a. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan b. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, <i>jika perlu</i> Intervensi Pendukung 1. Perawatan Kuku Observasi a. Monitor kebersihan dan kesehatan kuku b. Monitor perubahan yang terjadi pada kuku Terapeutik a. Rendam kuku dengan air hangat

(1)	(2)	(3)
		b. Fasilitasi pemotongan dan pembersihan kuku, sesuai kebutuhan c. Bersihkan kuku dengan bahan alami (mis. air putih, lemon, belimbing wuluh) d. Bersihkan bagian bawah kuku dengan alat bantu pembersih kuku e. Oleskan minyak zaitun hangat pada kuku f. Lembabkan daerah sekitar kuku untuk mencegah kekeringan Edukasi a. Anjurkan memotong dan membersihkan kuku secara rutin b. Anjurkan mengonsumsi makanan kaya biotin (mis. susu, telur, kacang-kacangan).

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017);
(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022);
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap – tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. (Hadinata & Abdillah, 2022). Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan seluruh tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi

merupakan tahap proses memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien. Perawat membantu pasien menuju ke status kesehatan yang lebih baik dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. (Hadinata & Abdillah, 2022). Evaluasi merupakan aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan. Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan metode SOAP yaitu:

- a. S (*subjektive*) adalah data informasi berupa ungkapan pernyataan keluhan pasien.
- b. O (*objektive*) merupakan data hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan pasien.

- c. A (*Assessment*) merupakan perbandingan antara data subjektif data-data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai.
- d. P (*planning*) merupakan rencana asuhan keperawatan lanjutan yang akan dilanjutkan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

Hasil evaluasi pada pasien dengan defisit perawatan diri (mandi) diharapkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), adapun kriteria hasil yang dijadikan acuan evaluasi pasien dengan defisit perawatan diri adalah kemampuan mandi meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan tubuh meningkat, mempertahankan kebersihan mulut meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).