

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K KELUARGA NY. I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN: STROKE DI DESA KUTAYU RT 03 RW 01 KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Arya Bintang Gumelar<sup>1</sup>, Ahmad Zakiudin<sup>2</sup>, Anna Maulina Iestari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>D3 Keperawatan, AKPER AL HIKMAH 2

e-mail: aryab3218@gmail.com

### Abstrak

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 terdapat 15 juta orang di seluruh dunia mengalami penyakit stroke dengan angka kematian akibat penyakit stroke sebesar 51%, yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi atau hipertensi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian akibat stroke di sebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Stroke merupakan gangguan pada fungsi sistem syaraf yang dikarenakan adanya gangguan pada peredaran darah di dalam otak yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah atau karena adanya sumbatan pada pembuluh darah dalam otak. Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak.

**Keyword: stroke hemoragik, stroke iskemik, sistem syaraf**

### Abstract

*According to the World Health Organization (WHO), in 2018 there were 15 million people worldwide experiencing stroke with a death rate due to stroke of 51%, which was caused by high blood pressure or hypertension. In addition, it is estimated that 16% of deaths due to stroke are caused by high blood glucose levels in the body. Stroke is a disturbance in the function of the nervous system due to a disturbance in blood circulation in the brain caused by rupture of a blood vessel or due to a blockage in the blood vessels in the brain. Stroke often causes disabilities in the form of paralysis of the limbs, speech disorders, thought processes, memory and other forms of disability as a result of impaired brain function.*

**Keywords: hemorrhagic stroke, ischemic stroke, nervous system.**

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan pada fungsi sistem syaraf yang dikarenakan adanya gangguan pada peredaran darah di dalam otak yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah atau karena adanya sumbatan pada pembuluh darah dalam otak (Maria, 2021). Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Fatimah & Ines, 2021).

Stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya (Harahap, 2020). Sedangkan stroke non hemorogik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak. Disfungsi saraf XI (Assesoris) menyebabkan penurunan fungsi motorik dan muskuloskeletal, salah satu tanda dan gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada anggota gerak tubuh atau disabilitas (Anggreini & Fitriyani, 2021).

Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi

Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Kalimantan Timur (14,7%) diikuti D I Yogyakarta (14,6%), dan di Jawa Tengah sendiri (11,8%) (Risksedas, 2018).

Prevalensi kasus stroke di provinsi Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur kurang lebih 15 tahun dengan angka kejadian stroke 11,8% dengan 96.794 kasus. Semarang memiliki jumlah tertinggi dengan 66,27% per mil. Prevalensi stroke di Kabupaten Brebes sebesar 27,83% per mil (Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2018 dalam Ni'mah, 2021).

Dari data puskesmas kutamendala tahun 2022 kasus penyakit yang ada di desa Kutayu sejumlah 116 orang yaitu diantaranya, 26 orang terkena penyakit Diabetes melitus, 15 orang terkena penyakit asam urat, 2 orang terkena penyakit stroke, 3 orang terkena penyakit tuberculosis (TBC), 7 orang terkena asma, 30 orang terkena penyakit reumatik dan 33 orang penyakit hipertensi dengan presentase 28,4% pertahun di Desa Kutayu (Puskesmas Kutamendala, 2022).

### **METODE PENELITIAN**

Menurut Ikbal M, (2017) metode deskriptif yaitu suatu cara pendekatan studi kasus dengan melakukan pengkajian dan penelaahan suatu kasus tertentu berdasarkan fakta-fakta yang ada. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dari karya tulis ini meliputi wawancara, observasi, study dokumentasi.

### **HASIL PENELITIAN**

Evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif (S) : Tn.K tampak melakukan gerakan ROM (*Range Of Motion*) dan terapi menggenggam bola. Data objektif (O) : TD : 150/100 mmHg, N : 92 x/menit, S : 36.5 C, RR : 20 x/menit. Assesment (A) : masalah teratasi.

Evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 penulis menentukan data subjektif (S) : Tn.K dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit stroke. Data objektif (O) : keluarga Tn.K tampak mampu menjawab pertanyaan dari perawat. Assesment (A) : masalah teratasi.

### **PEMBAHASAN**

BAB ini penulis berusaha untuk membandingkan teori pada pengkajian pada Tn. K dengan Stroke.

#### **Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan (Maria, 2021). Selain itu, diperlukan metode yang tepat bagi perawat untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Salah satu metode yang bisa digunakan adalah perawat menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan sehari-hari), lugas, dan sederhana (Bakri, 2020).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 pada keluarga Ny.W dengan gangguan sistem persyarafan stroke di Desa Kutayu diperoleh data sebagai berikut: DS : Tn.K mengatakan bahwa tubuh sebelah kanan kaku. TnK mengatakan bahwa saat dibawa beraktivitas maka anggota badan sebelah kanan terasa sangat susah digerakan. Tn.K mengatakan dirinya tidak mengetahui tentang stroke. Tn.K mengatakan kalau keluarganya kurang memahami mengenai pengertian,

penyebab, tanda gejala dan pengobatan stroke. DO : TD: 160/100 mmHg, N: 92x/menit, S: 36.5, RR: 20x/menit. Klien tampak sulit untuk menggerakkan anggota badan sebelah kanan.

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Riasmini, Dkk, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 6 januari 2022, penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.K di Desa Kutayu Rt 03 Rw 01 Kecamatan Kutayu Kabupaten Brebes, sebagai berikut:

#### **1. Gangguan mobilitas fisik**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Dengan batasan karakteristik antara lain: tidak mampu menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, dan gerakan terbatas ( PPNI, 2017).

Alasan penulis memunculkan diagnosa ini dikarenakan data subjektif : DS : Tn.K mengatakan kalau anggota badan sebelah kanannya kaku dan susah digerakan saat dibawa beraktivitas. DO : Klien tampak sulit untuk menggerakkan anggota badan sebelah kanan, klien tampak sulit berjalan dan menggerakkan ekstremitas atas sebelah kanan, TD : 160/100 mmHg, N : 92x/menit, S : 36.5, RR : 20x/menit.

#### **2. Defisit pengetahuan**

Adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons dengan batasan karakteristik klien tampak menayakan masalah yang dihadapi dan kurang paham tentang masalah yang dihadapi (PPNI, 2016).

Alasan penulis memunculkan diagnosa ini di karenakan data subjektif: Tn.K mengatakan kalau dirinya dan keluarganya kurang memahami pengertian, penyebab, tanda gejala dan pengobatan stroke. Data objektif : saat dilakukan pengkajian klien masih bingung ketika ditanya mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara mengurangi penyakit stroke. Alasan penulis menegakan diagnosa ini yaitu menurut teori Hierarki Maslow diagnosa Defisit pengetahuan termasuk dalam aktualisasi diri yang merupakan tingkatan paling atas, artinya diagnosa ini tindakanya bisa ditunda terlebih dahulu. Selain itu, diagnosa defisit pengetahuan mendapatkan nilai 3 ½ dari skoring prioritas masalah.

### **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018). Sebelum penulis membuat rencana keperawatan terlebih dahulu menentukan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan.

#### **1. Gangguan mobilitas fisik**

Setelah dilakukan tindakan 2x kunjungan rumah diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : mengetahui gerakan ROM (Range Of Motion), mengetahui cara melakukan ROM (Range Of Motion), dan terapi mengenggam bola dengan squishy.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah : Mengkaji TTV, mengajarkan gerakan ROM (Range Of Motion), dan terapi mengenggam bola dengan squishy.

## 2. Defisit pengetahuan

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan 2x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan keluarga membaik dengan kriteria hasil : mengetahui penyebab stroke, keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu merawat klien, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku promosi kesehatan.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah: mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke, memberikan pendidikan kesehatan tentang stroke, menggunakan media yang mudah digunakan.

## **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun secara spesifik untuk setiap individu dan berfokus pada pencapaian hasil. Tindakan yang dilakukan mencakup memonitoring klien terhadap tanda perubahan atau peningkatan, perawatan langsung yang diberikan kepada klien atau tindakan kolaborasi, pendidikan kesehatan atau intruksi kepada klien tentang pengolahan kesehatan dan merujuk klien untuk follow up care (Riasmini, Dkk, 2017).

### **1. Implementasi hari pertama**

#### **Gangguan mobilitas fisik**

Pada tanggal 10 Desember 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain : pada jam 13.00-13.15 mengkaji TTV, TD : 160/100 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.5 . Mengajarkan gerakan ROM (Range Of Motion), Tn.K mau diajarkan menggerakkan ekstremitas kanan dengan bantuan perawat.

#### **Defisit pengetahuan**

Pada tanggal 10 Desember 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: pada jam 13.30-13.35 mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke, Tn.K nampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya oleh perawat. Memberikan pendidikan kesehatan tentang stroke, Tn.K tampak mendengarkan penjelasan tentang penyakit stroke. Menggunakan media leaflet dan lembar balik, Tn.K melihat media dengan seksama.

### **2. Implementasi hari ke-2**

#### **Gangguan mobilitas fisik**

Pada tanggal 11 Desember 2022, penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain: pada jam 11.00-11.25 Mengkaji TTV, TD : 150/100 mmHg, N : 92 x/menit, S : 36.5 C , RR : 20 x/menit . mengajarkan gerakan ROM (Range Of Motion), Tn.K tampak menggerakkan ROM (Range Of Motion). Memberikan terapi mengenggam bola menggunakan squishy.

## **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah data tambahan hasil implementasi rencana menjadi bahan evaluasi melengkapinya sebelumnya. Dilakukan reassessment atau revisi assesment, jika perlu (Zakiudin, 2019).

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke maka pada tanggal 10 Desember 2022 sampai tanggal 11 Desember 2022 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

### **1. Evaluasi hari pertama**

#### **Gangguan mobilitas fisik**

Evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif : S : Tn.K mau diajarkan menggerakkan extremitas kanan dengan bantuan perawat. Data objektif (O) : TD : 160/100 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.5 C. Assesment (A) : masalah belum teratasi. Planning (P) : Lanjutkan intervensi.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan gangguan mobilitas fisik masalah belum teratasi karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya.

#### **Defisit pengetahuan**

Evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 penulis menentukan data subjektif (S) : Tn.K dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit stroke. Data objektif (O) : keluarga Tn.K tampak mampu menjawab pertanyaan dari perawat. Assesment (A) : masalah teratasi. Planning (P) : tingkatkan perilaku mencari informasi baik dari media sosial atau tim kesehatan.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan beberapa kriteria hasil, pada diagnosa defisit pengetahuan ada beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilan tindakan tersebut yaitu : Tn.K mengatakan sudah mengerti tentang penyakit stroke, Tn.K nampak memahami saat perawat menyuruh untuk menjelaskan tentang penyakit stroke. Melihat keberhasilan tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah defisit pengetahuan teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan pada planning selanjutnya karena masalah teratasi.

### **2. Evaluasi hari ke-2**

#### **Gangguan mobilitas fisik**

Evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif (S) : Tn.K tampak melakukan gerakan ROM (Range Of Motion) dan terapi menggenggam bola. Data objektif (O) : TD : 150/100 mmHg, N : 92 x/menit, S : 36.5 C, RR : 20 x/menit. Assesment (A) : masalah teratasi sebagian. Planning (P) : anjurkan untuk dilakukan secara rutin.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan gangguan mobilitas fisik masalah teratasi sebagian karena sesuai

dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan dan anjurkan untuk dilakukan secara rutin.

### **KESIMPULAN**

Diagnosa yang ditemukan pada Tn.K ada 2 yaitu. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang dilakukan pada Tn.K yaitu kaji TTV, ajarkan gerakan ROM (Range Of Motion) dan terapi menggenggam bola menggunakan squishy, berikan pengertian tentang pentingnya berobat ke pelayanan kesehatan, beri penyuluhan kesehatan tentang dan sejas mungkin

Implementasi yang dilakukan pada Tn.K dari tanggal 10 – 11 Desember 2022 yaitu melakukan TTV pada klien, mengajarkan gerakan ROM (Range Of Motion) dan terapi menggenggam bola menggunakan squishy, memberikan pengertian tentang pentingnya berobat ke pelayanan kesehatan, memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit stroke menggunakan media leaflet dan lembar balik, mengevaluasi pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit stroke.

Penulis melakukan evaluasi pada Tn.K untuk masalah teratasi hanya ada 1 diagnosa yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

### **SARAN**

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan memiliki buku referensi yang lebih banyak lagi terutama untuk penyakit stroke dan dapat menjadikan karya tulis ini sebagai bahan pembelajaran baik dikalangan mahasiswa pendidikan maupun profesi agar dapat menangani penyakit stroke tentang penyakit stroke khususnya makanan-makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita stroke. Bagi Masyarakat mendapatkan informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan Gangguan sistem persyarafan: Stroke Serta memberikan informasi pada masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat oleh perawat untuk mencegah terjadinya penyakit stroke, sehingga masyarakat. Memberikan informasi yang jelas kepada masyarakat. Masyarakat yang belum dapat melakukan pola hidup sehat diharapkan supaya melakukan karena penyakit stroke juga disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, bagi yang membaca karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengaplikasikan atau menerapkan pada kehidupan sehari-hari, dapat menambah ilmu dari karya tulis ilmiah ini dan dapat digunakan sebagai referensi untuk karya tulis ilmiah.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alifudin, M. R., & Ediati, A. (2019). Pengalaman menjadi Caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif pada istri penderita Stroke. *Empati*, 8(1), 111-116, <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/2358>
- Andra, S & Yessi, M. ( 2013). KMB 2 Keperawatan Medial Bedah. Diakses [www.nuhamedika.gu.ma](http://www.nuhamedika.gu.ma)
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemorogik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35-42.

Fatimah Oktarina, F. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (Self Care) Pasien Dengan Stroke Iskemik Di Ruang Rawat Inap Rsud Sekayu Tahun 2021 (Doctoral Dissertation, STIK Bina Husada Palembang.  
Profil Kesehatan Jawa Tengah, “ Prevalensi penyakit Stroke di Provinsi Jawa Tengah”, 2018. Diambil dari : <https://dinkesjatengprov.go.id>