

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang
Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk
Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Di Ruang Neurologi
RSUP Dr. M. Djamil Padang**

KARYA ILMIAH NERS



Oleh :

RIA ASRIVO ARDI

22131302

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG**

2023

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang
Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk
Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Di Ruang Neurologi
RSUP Dr. M. Djamil Padang**

KARYA ILMIAH NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns)



Oleh :

RIA ASRIVO ARDI

22131302

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ria Asrivo Ardi

Nim : 22131302

Tanda Tangan : 

Menyatakan bahwa karya ilmiah ners yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Mengurangi Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Di Ruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.”**

Merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Penggunaan sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk adalah yang sesungguhnya bukan hasil rekayasa dan telah saya nyatakan dengan benar
3. Karya Ilmiah Ners ini belum pernah disampaikan pada kesempatan apapun, oleh karena itu pertanggung jawaban laporan ini sepenuhnya berada pada diri saya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Lengkap : Ria Asrivo Ardi, S.Kep
NIM : 22131302
Judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Mengurangi Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Di Ruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.”

Pembimbing



Ns. Zulham Efendi, M. Kep
NIDN:1018028301

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Ns. Ria Desnita, M.Kep.Sp.Kep.MB
NIDN: 1018128802

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Ners ini diajukan oleh :

Nama : Ria Asrivo Ardi

NIM : 22131302

Judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Di Ruang Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.

Dewan Penguji

Pembimbing : Ns. Zulham Efendi, M.Kep ()

Penguji I : Ns. Lenni Sastra, S.Kep, M.S ()

Penguji II : Ns. Weny Amelia, M.Kep, Sp. Kep. MB ()

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : September, 2023

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Diruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

Dalam Karya Ilmiah Ners ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan segenap kemampuan, waktu, dan tenaga untuk menyelesaikannya. Untuk itu di harapkan adanya sara dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan karya ilmiah ners ini.

Karya ilmiah ners ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program studi Ners di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Ns. Zulham Efendi, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan serta konsep-konsep dalam penyusunan karya ilmiah ners ini
2. Ibu Ns. Ria Desnita, M.Kep, Sp.Kep, MB selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
3. Ibu Ises Reni Skp. M. Kep selaku ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
4. Bapak Jazmarizal, S.Kp, MARS selaku ketua Yayasan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
5. Seluruh staf dan dosen pengajar STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan
6. Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin selama dinas di ruangan neurologi

7. Kepala bidang keperawatan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin selama dinas di ruangan neurologi
8. Kepala ruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memfasilitasi selama dinas di ruangan neurologi
9. Seluruh perawat dan senior di ruangan rawat inra non bedah neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang
10. Pasien (Tn.A) dan keluarga pasien yang telah bersedia untuk dilakukan pengkajian dan berpartisipasi dalam proses keperawatan
11. Terimakasih kepada kedua Orang Tua, dan saudara saya yang selalu memberikan pengertian dan dorongan bagi peneliti untuk menyelesaikan pendidikan.
12. Teman-teman yang telah membatu dan memberikan dorongan semangat selama dinas di ruangan interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang yang

Semoga segala bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak mendapat balasan yang berlipat ganda. Amin Ya Rabbal'Alamin. Akhir kata semoga karya ilmiah ners ini bermanfaat dan dapat di terima.

Padang, September 2023

Penulis

Ria Asrivo Ardi

ABSTRAK

Nama : Ria Asrivo Ardi, S,Kep

NIM : 22131302

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Diruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Stroke adalah gangguan suplay darah pada bagian otak yang dapat mematikan. Stroke infark terjadi karena adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/udara/benda asing yang ada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah ke bagian otak.

Berdasarkan pada khusus Tn.A didapatkan, klien tampak tidak sadarkan diri, klien tampak terpasang NGT dan O2 NRM 15 L/menit, KU berat, kesadaran somnolen, TD 145/83 mmHg, HR 91 x/mnt, Suhu 36,4°C , RR 28 x/mnt, GCS 10: E3M5V2, kekuatan otot ekstremitas atas 000/000 dan ekstremitas bawah 000/000, dan tampak terpasang infus NaCl 0.9 % 10 tetes/menit. Dari data yang didapatkan pada pengkajian didapatkan 3 masalah keperawatan pada Tn.A yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intracranial dan defisit perawatan diri. Salah satu masalah asuhan keperawatan pada Tn.A dengan Stroke Infark yaitu terjadi penurunan kapasitas adaptif intrakranial, dari masalah keperawatan itu penulis memberikan terapi *Murottal Al-Qur'an* untuk meningkatkan GCS. Setelah dilakukan implementasi pada hari kelima dalam pemberian asuhan keperawatan didapatkan klien sudah mulai sadar dengan GCS 13: E4M5V4 setelah pemberian terapi *Murottal Al-Qur'an*.

Kata kunci: Stroke Infark, *Murottal Al-Qur'an*, Penurunan Kesadaran

ABSTRACT

Nama : Ria Asrivo Ardi, S,Kep

NIM : 22131302

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Diruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Stroke is a disorder of blood supply in parts of the brain that can be deadly. Stroke infarction occurs due to blockage due to blood flow clots, either blockage due to thrombosis (blood clots that cause blockages in blood vessels) or embolic (fragments of blood clots / air / foreign objects in blood vessels so that they can block blood vessels to the brain.

Based on the typical Mr.A obtained, the client appeared unconscious, the client appeared to be attached NGT and O2 NRM 15 L/min, heavy KU, somnolene consciousness, TD 145/83 mmHg, HR 91 x/min, Temperature 36.4oC, RR 28 x/min, GCS 10: E3M5V2, upper extremity muscle strength 000/000 and lower extremity 000/000, and appeared to be attached to NaCl infusion 0.9% 10 drops/minute. From the data obtained in the study, 3 nursing problems were obtained in Mr.A. One of the problems of nursing care in Mr.A with Stroke Infarction is a decrease in intracranial adaptive capacity, from the nursing problem the author gave Qur'an Murottal therapy to improve GCS. After implementation on the fifth day of nursing care, it was found that the client had begun to wake up with GCS 13: E4M5V4 after administering Qur'an Murottal therapy.

Keywords: Infarction Stroke, Murottal Al-Qur'an, Decreased Consciousness

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan.....	10
D. Manfaat.....	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stoke Infark	13
1. Defenisi.....	13
2. Patofisiologi	15
3. Woc.....	18
B. Asuhan Keperawatan Teoritis	18
1. Pengkajian	18
2. Intervensi	32
C. Aplikasi Teori Murotol Alquran Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale	38

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Rangkuman Kasus Kelolaan.....	42
B. Laporan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	43
C. Analisa Data	63
D. Daftar Diagnosa Keperawatan	65

E. Intervensi Data	66
F. Catatan Perkembangan	70

BAB IV PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek.....	85
B. Analisis Proses Keperawatan	86
C. Analisis intervensi Dengan Konsep Terkait Aplikasi Evidance Based Practive Murotal Alquran	101

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	105
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Teoritis

Tabel 3.1 Skrining Nutrisi

Tabel 3.2 Instrumen Penilaian Resiko Luka Tekan Norton

Tabel 3.3 Instrumen Penilaian Indeks Skala Barthel

Tabel 3.4 Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.6 Analisa Data

Tabel 3.7 Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ghancart

Lampiran 2 : WOC

Lampiran 3 : Jurnal

Lampiran 4 : *Evidance Based Nursing*

Lampiran 5 : Dokumentasi

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak, Penurunan aliran darah ke otak dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak. Selain itu juga dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Ketika aliran darah ke otak berkurang maka akan terjadi kerusakan sebagian daerah otak. Kerusakan otak ini menyebabkan berbagai gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan pada separuh tubuh yang terjadi secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, wajah tidak seimbang, kesulitan menelan dan gangguan keseimbangan, semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang akan dialami oleh pasien (Dharma, 2018).

Stroke merupakan suatu kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak dan terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, gangguan berfikir, emosional (Farida & Amalia, 2009). Stroke merupakan gangguan yang terjadi pada aliran darah khususnya aliran darah pada pembuluh darah arteri otak yang dapat menimbulkan gangguan neurologis (Yunica, Dewi, Heri dkk 2019).

Stroke infark merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian otak tersebut (Junaidi, 2011). Stroke

infark disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/udara/benda asing yang ada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah ke bagian otak. Serangannya diawali dengan kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak, sehingga berakibat hipoksia pada otak. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat 10-15 menit dapat menyebabkan defisit sementara bukan defisit permanen, jika terjadi dalam waktu lama sel dapat mati permanen dan terjadi infark. Defisit fokal permanen tergantung pada daerah otak yang terkena. Pembuluh darah yang paling sering mengalami iskemik adalah arteri serebral tengah dan arteri karotis interna (Yuliasuti, 2020).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke serta 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada Negara berpendapatan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit stroke merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga paling umum di dunia (Feigin VL, Nonving B, 2017). Sekitar 15 juta orang menderita penyakit stroke pertama kali setiap tahun dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian 3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki (WHO,

2018). Menurut Riset Kementerian Kesehatan RI (2018) menemukan bahwa di Indonesia, setiap 1000 penduduk, 8 diantaranya menderita penyakit stroke. Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2019, prevalensi kasus penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7% dan 12,1% untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke (Kemenkes, 2019). Penyakit stroke merupakan salah satu diantara 3 penyakit penyebab paling banyak kematian di provinsi Sumatera Barat yaitu dengan prevalensi 12,2% yang diikuti penyakit gagal jantung 1,2% dan jantung koroner 0,3% (Dinkes, 2018). Menurut Dinas Kesehatan RI, 2018 di Sumatera Barat menjadi provinsi ke-15 tertinggi dalam prevalensi stroke. Berdasarkan data rekam medis ruangan syaraf RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2021 jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat di ruangan sebanyak 542 orang, sedangkan pada pasien dengan stroke hemoragik berjumlah 189 orang.

Pada serangan awal stroke, stroke iskemik / infark umumnya berupa gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, disorientasi. Penurunan tingkat kesadaran pada pasien stroke infark karena otak mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) akibat adanya sumbatan dalam pembuluh darah di otak. Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran dapat dilakukan pengkajian neurologik yang termasuk di dalamnya Glasgow Coma Scale (GCS). Pada pemeriksaan GCS digunakan untuk mengevaluasi status neurologik seperti respon mata, respon verbal maupun respon motorik (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Penurunan tingkat kesadaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sirkulasi yang tidak adekuat sehingga transport oksigen ke jaringan tidak adekuat dan menimbulkan hipoksia otak, gangguan pada otak akibat trauma dan nontrauma, sepsis dan intoksikasi, gangguan pada metabolic tubuh, ketidakseimbangan elektrolit tubuh yang mengganggu kerja organ dan kerja listrik otak (Yusuf & Rahman, 2019).

Penurunan kesadaran memerlukan perawatan dan penanganan segera untuk mengurangi kesakitan dan mencegah kematian. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan status kesadaran dan meminimalisir kecacatan. Berbagai upaya asuhan keperawatan yang telah dikembangkan untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien, antara lain: oksigenasi, pengaturan posisi, dan stimulasi suara dan sentuhan (Yusuf & Rahman, 2019).

Penurunan kesadaran adalah keadaan dengan kemampuan persepsi, perhatian dan pemikiran yang berkurang secara keseluruhan (secara kuantitatif), kemudian muncul lah amnesia sebagian atau total. Beberapa tingkat dalam menurunnya kesadaran yaitu: Apatis, Somnolen, Sopor, sub coma dan coma. Penatalaksanaan penanganan stroke dilakukan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologis dengan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan modern. Terapi non farmakologi dengan terapi okupasi, terapi musik/suara, merupakan bagian terapi komplementer. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai

pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Jenis-jenis terapi komplementer yaitu terapi pikiran-tubuh (mind-body), terapi sistem pengobatan alternatif (alternative medical system), terapi berbasis biologi (biological based therapies), terapi manipulatif dan berbasis tubuh (manipulative and body based system), dan terapi energi (energy therapies). Terapi pikiran tubuh (mind-body) sebagiannya adalah edukasi pasien, terapi musik, berdoa dan perbaikan mental. Salah satu jenis terapi komplementer intervensi yang dilakukan dalam terapi musik/ suara yakni pemberian murotal Al-Qur'an (Lukman, Putra, Aguscik, 2020).

Al-Qur'an merupakan terapi yang efektif untuk pasien dengan berbagai gangguan fisik dan mental. Al-Qur'an memiliki frekuensi dan panjang gelombang spesifik yang menstimulasi sel otak untuk mengembalikan keseimbangan, harmonisasi, dan koordinasi. Murotal Al-Qur'an dapat menstimulasi penurunan aktivitas sistem simpatik yang memberikan efek relaksasi. Efek relaksasi menimbulkan respon berupa keluarnya air mata, gerakan jari-jari tangan dan kaki, gerakan pada daerah sekitar rahang serta usaha untuk membuka dan menggerakkan kelopak mata. Respon-respon tersebut kemungkinan berpengaruh positif pada otak karena retikular activating system (RAS) berfungsi mengendalikan kesiagaan atau kondisi kesadaran. Untuk pasien yang tidak sadar yang berfungsi hanyalah RAS dan hipotalamus. Dan sebagai konsekuensi dari proses penyembuhan, maka elemen- elemen yang lebih tinggi dari otak akan mulai berfungsi (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Pemberian terapi murotal Al-Qur'an, batang otak akan aktif dengan adanya rangsangan auditori dan dalam keadaan terjaga dan bangun, kemudian nucleus genikualis thalamus menyortir serta menyalurkan sinyal ke korteks terutama ke temporalis kiri dan kanan, korteks pendengaran (lobus temporalis) akan mempersepsikan suara, sementara pada korteks pendengaran yang lain akan mengintegrasikan berbagai macam suara menjadi pola yang lebih berarti. Dengan adanya rangsangan dari terapi murotal Al-Qur'an maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkutkan ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Murotal Al-Qur'an mampu memberikan stimulasi pada sistem syaraf untuk menciptakan kestabilan status hemodinamika yang berdampak pada perbaikan perfusi jaringan cerebral. Saat pasien mendengarkan murotal Al-Qur'an maka gelombang akan disalurkan melalui ossicles di telinga tengah dan berjalan menuju nervus auditory melalui cairan cochlear setelah itu akan merangsang pengeluaran hormon endofrin yang akan merelaksasikan tubuh (Lilis, Upoyo, Ropi 2021). Murottal adalah rekaman suara ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan oleh qori atau pembaca Al-Qur'an, Membaca ayat-ayat Al-Qur'an secara digital memiliki kelebihan yaitu ritme yang konstan dan teratur dimana tidak terjadi perubahan mendadak. Murattal memiliki kekuatan yang kuat untuk mengubah GCS pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran (Risnah, Muhsin, Sohrah dkk 2021).

Fungsi pemberian terapi murotal Al-Qur'an pada pasien dengan penurunan kesadaran adalah sebagai pemberi neuro protektor. Tujuan pemberian neuro protektor adalah menyelamatkan jaringan yang terkena iskemia, membatasi area yang infark agar tidak meluas, memperlama time window, dan meminimalisir cedera reperfusi. Efek neuroprotektif lain dari stimulasi sensori adalah penghambatan pengeluaran glutamate. Dengan pemberian murotal Al-Qur'an ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga berperan sebagai neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi sensori dalam hal ini murotal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS (Yusuf & Rahman, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Lilis, Upoyo, Ropi 2021, yang berjudul pengaruh terapi murotal Al-Qur'an terhadap perubahan GCS pasien stroke infark, pada penelitiannya menunjukkan bahwa terapi murotal Al-Qur'an efektif dalam meningkatkan GCS pada pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran. Hal ini dikarenakan murotal Al- Qur'an mampu memberikan stimulasi pada sistem syaraf untuk menciptakan kestabilan status hemodinamika yang berdampak pada perbaikan perfusi jaringan cerebral. Pemberian terapi murotal Al- Qur'an ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga berperan sebagai neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi

sensori dalam hal ini pemberian terapi murotal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf & Rahman, 2019, yang berjudul pengaruh stimulasi alquran terhadap Glasgow Coma Scale pasien dengan penurunan kesadaran, pada penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh stimulasi Al-Qur'an terhadap perubahan GCS pada pasien dengan penurunan kesadaran dengan pemberian Stimulasi Al-Qur'an ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga berperan sebagai neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi sensori dalam hal ini stimulasi Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan GCS pada pasien stroke. Ada beberapa peran perawat untuk mengatasi hal tersebut yaitu promotif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat sebagai promotif yaitu memberikan pengajaran atau informasi tentang stroke dan melakukan pola hidup sehat untuk menghindari faktor penyebab stroke, dari segi kuratif perawat berperan melakukan bagaimana agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut pada pasien serta berkolaborasi

dengan dokter dalam memberikan obat-obatan, sedangkan dari segi rehabilitative dengan pemberitan terapi murottal al-qur'an.

Penelitian yang dilakukan oleh Risnah, Muhsin, Sohrah dkk 2021, yang berjudul terapi murottal Al-Qur'an untuk perubahan kesadaran pasien, pada penelitiannya menunjukkan bahwa terapi murottal berpengaruh terhadap perubahan kesadaran pasien. Berdasarkan analisis terhadap enam artikel terkait terapi murottal, disimpulkan bahwa terapi murottal direkomendasikan untuk digunakan sebagai alternatif terapi nonfarmakologis. Terapi tersebut dinilai menggunakan teknik yang sederhana, dan tidak memerlukan banyak alat dan bahan, juga tidak memerlukan kemampuan khusus dalam memberikan intervensi komplementer bagi pasien kritis. Terapi tersebut juga dianggap sebagai implementasi dari ajaran Al-Qur'an.

Berdasarkan hasil observasi dari tanggal 24 Juli - 5 Agustus 2023 di ruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 16 orang pasien yang dirawat. Dari 16 orang pasien yang di rawat terdapat 10 orang pasien dengan diagnosa stroke infark, 6 orang pasien dengan diagnosa stroke hemoragik. Penulis menemukan perawat ruangan hanya melakukan intervensi medis atau farmakologi saja dengan memberikan terapi oral seperti paracetamol, levetiracetam, N-Acetyl Cysteine, pemberian terapi oksigen dan terapi infus monitol terhadap pasien yang sudah adanya pendelegasian dari dokter. Belum adanya perawat ruangan yang memberikan intervensi pemberian terapi *Murottal Al-Qur'an* untuk meningkatkan kesadaran pada pasien stroke infark.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Diruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan penelitian adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Diruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur’an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Diruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.A dengan stroke infark diruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnosa pada Tn.A dengan stroke infark diruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil.

- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn.A dengan stroke infark diruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.A dengan stroke infark diruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.A dengan stroke infark diruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mampu menganalisa Evidence Based Praticice Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale pada pasien stroke infark.
- g. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada Tn.A dengan stroke infark diruangan neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambahkan pengetahuan pembaca tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticice* Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan proses pembelajaran terkait dengan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Infark Yang Diberikan *Evidence Based Praticce* Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale Diruangan Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

c. Bagi masyarakat

Sebagai bahan masukan dan penambahan referensi bagi masyarakat tentang Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke Infark

1. Defenisi

Stroke adalah gangguan suplay darah pada bagian otak yang dapat mematikan. Tidak ada bagian tubuh yang dapat bertahan hidup bila ada gangguan pada suplay darah dalam jangka waktu yang lama karena darah mengeluarkan oksigen dan bahan bakar yang lain untuk kehidupan. Otak adalah pusat pengontrolan badan, mengarahkan setiap pikiran dan gerakan fisik. Bila terjadi gangguan fungsi otak, maka fungsi tubuh akan terganggu. Stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lainnya yang jelas selain vaskuler (Brunner & Suddart, 2014).

Stroke infark suatu gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau hemiparese, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur dan dysfagia (kesulitan menelan). Stroke infark dibagi lagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombotik (Brunner & Suddart, 2014).

Stroke infark dapat terjadi bila asupan darah ke otak berkurang atau terhenti. Derajat dan gangguan dari otak bervariasi tergantung dari

pembuluh darah yang terkena dan luas daerah yang dialiri darah oleh pembuluh darah tersebut. Bila stroke terjadi, otak akan mengalami gangguan homeostasis (keseimbangan dalam pengaturan cairan dan elektrolit), terjadi penimbunan cairan dalam sel dan ion-ion kalsium serta kalium yang berlebihan didalam sel otak. Akibatnya, otak akan membengkak dan terjadilah edema otak. Edema otak ini sangat berbahaya jika tidak di tangani karna dapat menyebabkan kematian, Stroke infark atau disebut juga dengan stroke iskemik atau stroke infark biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. Namun menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. (Wijaya, 2013).

Stroke di bagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a. Stroke Hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subarachnoid karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah nenenuhi jaringan otak (AHA, 2015). Perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologik dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorang yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia (Yeyen, 2013). Penyebab stroke hemoragic antara lain : hipertensi, pecahnya aneurisma, malformasi venosa. biasanya kejadian melakukan

aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat arteri saat istirahat kesadaran pasien umumnya menurun (Brunner & Suddart, 2014)

b. Stroke Infark

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan (AHA, 2015). Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh trombus (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia (Yeyen, 2013). Stroke non hemoragik atau infark dibagi lagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombotik (Brunner & Suddart, 2014).

2. Patofisiologis

Stroke infark disebabkan oleh thrombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak yang secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus (Sudoyo, 2017). Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen,

sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membrane sel lalu mengerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati (Esther, 2011).

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan local (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskuler) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Arteriosklerosis sering sebagai factor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi. Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema

klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif.

Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah.

Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan keseluruhan penyakit serebrovaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebei atau lewat foramen magnum. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di neklaus kaudatus, talamus, dan pons.

Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral. Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan inversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang

bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan perenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial dan penurunan tekanan perfusi otak serta gangguan drainase otak. Elemen- elemen vasoaktif darah yang keluar dan kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan saraf di area yang terkena dan sekitarnya tertekan lagi. (Mutaqin, 2011).

3. WOC

Terlampir

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

1. Identitas

Menurut Irianto (2017), berisi data yang berhubungan dengan klien seperti nama, umur, Jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

2. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien dengan stroke infark mengeluh pusing, mual dan muntah, sesak nafas, serta penurunan kesadaran dan terasa kelemahan otot pada ekstremitas atau bagian tubuh lain (Puspasari, 2019).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma

kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin dan kegemukan/obesitas (Puspasari, 2019).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya pada keluarga pasien terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, riwayat kolesterol tinggi, atau ada riwayat stroke dari generasi terdahulu.

3. Pola persepsi dan penanganan kesehatan

Biasanya klien dengan stroke infark mengalami sakit kepala akibat aliran darah di otak tidak berjalan dengan baik, mual dan muntah serta mengalami kelemahan otot.

4. Pola nutrisi / metabolisme

1) Pola makan

Biasanya klien dengan stroke infark mengalami penurunan nafsu makan dan biasanya mengalami kesulitan menelan makanan (Puspasari, 2019).

2) Pola minum

Biasanya minum klien dibatasi sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan.

5. Pola eliminasi

Biasanya klien dengan stroke infark mengalami penurunan frekuensi BAB dan BAK, abdomen kembung dan konstipasi serta urin sedikit (Puspasari, 2019).



6. Pola aktivitas / latihan

Biasanya klien mengalami kesulitan dalam bergerak akibat kelemahan otot yang dialami. Kadang pada sebagian orang akan membutuhkan bantuan dari keluarga dalam setiap kegiatan sehari-hari (Irianto, 2017).

7. Pola istirahat tidur

Biasanya pasien mengalami gangguan tidur dan merasa tidak segar setelah bangun tidur.

8. Pola kognitif persepsi

Biasanya klien mengalami masalah pada pendengaran, penglihatan, penciuman, biasanya klien mengeluh sakit kepala dan kelemahan otot.

9. Pola peran dan hubungan

Biasanya peran dan hubungan klien akan mengalami perubahan.

10. Pola seksualitas

Biasanya ada gangguan dengan pola seksualitas klien.

11. Pola persepsi diri dan konsep diri

Biasanya klien dengan stroke infark setelah kejadian mengalami perubahan gambaran dirinya. Seperti gangguan citra tubuh.

12. Pola koping – toleransi stress

Biasanya klien memunyai teman untuk cerita atau berbagi setiap masalah yang ada.



13. Pola keyakinan dan nilai

Biasanya klien mempunyai teman untuk cerita atau berbagi setiap masalah yang ada.

14. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Tingkat kesadaran : biasanya penderita dengan stroke infark jarang mengalami penurunan kesadaran kecuali dengan stroke yang luas biasanya terdapat penurunan kesadaran.

b) TTV : biasanya tekanan darah meningkat, dan denyut nadi.

2) Kepala

a) Rambut : biasanya kulit kepala bersih, rambut sesuai dengan jenis rambut klien, warna rambut sesuai usia klien.

b) Wajah : biasanya terdapat belpasi, wajah pucat dan tidak simetris namun banyak juga pasien stroke yang tidak mengalami kelumpuhan pada saraf wajah.

c) Mata : biasanya konjungtiva anemis (-), sklera ikterik pupil tidak isokor.

d) Hidung : biasanya simetris, tidak ada polip hidung, cuping hidung (+), biasanya klien dengan stroke infark akan mengalami gangguan penghidu.

e) Mulut : Pada umumnya pasien stroke terdapat masalah pada mulut yaitu terjadi belpasi bahkan kekakuan otot pada mulut, lidah kotor, serta mukosa bibir kering, namun banyak juga

ditemui pada kasus stroke hemoregik maupun infark pasien tidak mengalami gangguan pada otot atau saraf mulut. juga mengalami mulut mencong atau pelo.

f) Leher : biasanya tidak ada pembengkakan.

3) Dada / thorak

a) Paru

Inspeksi : biasanya pergerakan dada tidak simetris

Palpasi : biasanya fremitus simetris kiri dan kanan dan nyeri tekan (-)

Perkusi : biasanya terdengar suara sonor di seluruh lapang dada

Auskultasi : biasanya terdengar suara vesikuler, Namun kadang terdengar ronchi jika pasien mengalami penurunan kesadaran yang cukup lama

b) Jantung

Inspeksi : normalnya ictus cordis tidak teraba, biasanya hipertensi pulmonal jangka panjang ditemukan adanya asimetris rongga dada

Palpasi : normalnya Teraba ictus cordis di ics 5 mid claviculasinistra, pada keadaan hiperaktif denyutan apeks lebih mencolok, apek dan ventrikel kiri biasanya bergeser ke lateral karena adanya pembesaran jantung atau dorongan dari paru



seperti hipertrofi ventrikel kanan, dilatasi arteri pulmonalis dan aneurisma aorta

Perkusi : biasanya batas jantung normal, biasanya suara jantung redup

Auskultasi : bunyi jantung 2 akan terdengar tunggal karena komponen pulmonalnya tak terdengar disebabkan aerasi paru

c) Abdomen

Inspeksi : biasanya tidak ada pembengkakan, distensi abdomen (-), bentuk perut simetris.

Auskultasi : biasanya bising usus normal

Palpasi biasanya supel, pembengkakan hepar dan limfe tidak tegang, tidak

Perkusi : biasanya terdengar suara tympani

4) Integument

Inspeksi : biasanya pada klien stroke infark akan terlihat adanya luka pada kulit atau lesi akibat tirah baring yang terlalu lama.

Palpasi : biasanya edema, CRT >2 detik

5) Ekstremitas

Kekuatan otot : Pada penderita stroke umumnya mengalami kelamahan baik ekstremitas atas maupun bawah yaitu hemiplegic dan hemiparese. paralisis dan kelemahan pada salah satu sisi tubuh biasanya terjadi penurunan.

6) Neurologi

a) Status mental/ GCS : biasanya kesadaran pasien terganggu, adapun penilaian tingkat kesadaran secara kualitatif yaitu: (Posner, JB dalam Aprilia, M, 2015)

- Kompos Mentis (14-15)

Keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang diri dan lingkungannya.

- Apatis (12-13)

Keadaan seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain di lingkungannya.

- Somnolen (10-11)

Keadaan seseorang dalam keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, namun mudah tertidur kembali.

- Delirium (7-9)

Keadaan mental dan motorik kacau, bergerak sesuai dengan kekacauan pikirannya, kadang berhayal, memberontak, gelisah, disorientasi (orang, tempat dan waktu)

- Stupor/Sopor (4-6)



Kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup, tidak menunjukkan reaksi bila dibangunkan, kecuali dengan rangsangan nyeri.

- Koma (3)

Kesadaran hilang, tidak menunjukkan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal,taktil, nyeri) dari luar.

Penilaian tingkat kesadaran secara Kuantitatif yaitu : (Posner, JB dalam Aprilia, M, 2015)

- Refleks Membuka Mata (E)

- 4 : membuka mata dengan spontan
- 3 : perintah verbal (meminta pasien membuka mata)
- 2 : Rangsangan Nyeri (tekan pada syaraf supraorbital kuku jari)
- 1 : jika tidak ada respon (dengan rangsangan nyeri pasien tidak membuka mata)

- Refleks Verbal (V)

- 5 : Orientasi baik dan bicara jelas (tidak ada disorientasi, dapat menjawab dengan kalimat yang baik dan mengetahui dimana ia berada, termasuk hari, waktu dan bulan)
- 4 : bingung/kacau/confused (dapat berbicara dalam kalimat namun ada disorientasi waktu dan tempat)

- 3 : Kata-kata yang tidak tepat (dapat mengucapkan kata-kata, namun tidak berupa kalimat dan tidak tepat)
- 2 : mengerang (suara yang tidak berarti, tidak mengucapkan kata, hanya suara mengerang)
- 1 : Tidak ada respons atau jawaban

- Refleks Motorik (M)

- 6 : Mengikuti Perintah (misalnya, pasien disuruh untuk angkat tangan)
- 5 : Mengetahui letak rangsang nyeri atau melokalisir nyeri (berikan rangsangan nyeri, bila oleh rasa nyeri pasien mengangkat tangannya sampai melewati dagu untuk maksud menapis rangsangan tersebut berarti ia dapat mengetahui lokasi nyeri)
- 4 : Reaksi menghindar terhadap nyeri (bergerak tanpa arah tidak tahu lokasi nyeri)
- 3 : fleksi abnormal (dekortikasi) berikan rangsangan nyeri.
- 2 : Ekstensi abnormal (deserbasi) dengan rangsangan nyeri tersebut di atas terjadi ekstensi pada siku, ini selalu disertai fleksi spastik pada pergelangan tangan
- 1 : tidak ada respon



b) Saraf cranial : biasanya ada gangguan pada saraf

1) Nervus I Olfactorius (penciuman)

Nervus Olfactorius dilakukan dengan cara pasien disuruh menutup mata dan diminta mencium bau- bauan seperti teh, kopi, cuka dan lain-lain. Dilakukan untuk melihat apakah fungsi penciuman masih berfungsi dengan baik. Pada kasus stroke jarang ditemui gangguan pada fungsi penciuman.

2) Nervus II Optikus

Fungsi dari Nervus optikus adalah lapang pandang tes lapang pandang dapat dilakukan dengan cara menutup salah satu mata pasien secara bergantian dengan melihat objek yang di pegang maupun digerakkan oleh pemeriksa pada kasus stroke sebagian pasien dapat kehilangan setengah lapang pandang pada sisi visual dimana yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh yang paralisis.

3) Nervus III, IV dan VI (Okulomotorius, Trochealis dan Abdusen)

Fungsi dari pemeriksaan Nervus III, IV, VI adalah melihat fungsi koordinasi pada gerakan mata dan kontriksi pupil mata, dengan cara menggunakan senter untuk melihat reaksi pupil terhadap cahaya. Pada kasus stroke jarang ditemukan tanda- tanda abnormal pada Reflek pupil penderita.

4) Nervus V Trigeminus

Fungsi dari Nervus Trigeminus adalah fungsi sensasi seperti reflek kornea, yang dilakukan dengan mengusap bagian kelopak mata adakah reaksi seperti mencedip secara langsung. Selain fungsi sensasi Nervus Trigeminus juga sebagai fungsi motorik yaitu dengan cara menyuruh klien untuk mengunyah dan di lakukan palpasi pada otot temporal dan massester. Pada kasus stroke banyak pasien yang masih bisa mengunyah meskipun perlahan-lahan.

5) Nervus VII Fasialis

Fungsi motorik yaitu menyuruh pasien untuk tersenyum, mengerutkan dahi. Sebagian besar pasien stroke yang tidak mengalami kelumpuhan pada saraf wajah umunya bisa melakukan.

6) Nervus VIII Vestibulokoklearis

Pendengaran dan keseimbangan untuk mengkaji pendengaran pasien dengan cara menutup satu telinga dan berbisik atau menggerakkan jari secara bergantian. Juga digunakan untuk memeriksa keseimbangan.

7) Nervus IX dan X (Glossofarineus dan Vagus)

Fungsi dari nervus tersebut berguna untuk menginervasi otot untuk berbicara dan menelan. Pada kasus

stroke pasien mengalami gangguan pada saat menelan yang terjadi akibat dari kekakuan pada otot akibat dari paralisis dan ada juga pasien yang tidak mengalami gangguan.

8) Nervus XI Asesori

Merupakan saraf gabungan, dengan cara melakukan tes pada otot trapezius yaitu dengan cara menyuruh klien mengangkat bahu dan pemeriksa berusaha menahan. Kasus stroke menyebabkan klien mengalami kelemahan pada ekstremitas. Hasil dari pemeriksaan Nervus XI menunjukkan klien tidak dapat mengangkat bahu, tetapi masih ada bagian yang ekstremitas yang tidak mengalami kelumpuhan dapat menggerakkan dan menahan tekanan pemeriksa.

9) Nervus XII Hipoglosus

Untuk mengkaji gerakan lidah saat berbicara dengan melakukan tes meminta pasien untuk menggerakkan lidahnya. Pada sebagian penderita stroke dapat dilakukan pengetesan dan memungkinkan pasien dapat mengikuti perintah untuk menggerakkan lidahnya kekanan dan kekiri, namun banyak juga pasien yang mengalami gangguan pada lidahnya yang mengakibatkan pasien tidak dapat menggerakkan lidahnya. (Muttaqin, 2011).

c) Reflek patologis

1) Reflek Babinski : Dilakukan dengan cara menggoreskan bagian reflek hummer yang sedikit lancip di telapak kaki bagian lateral dari posterior ke anterior. Hasil positif bila terjadi dorsofleksi dari ibu jari dan biasanya disertai dengan pemeriksaan jari

2) Reflek chaddock, Gerakan toresan kulit dorsum pedis bagian lateral sekitar maleolus lateralis dan pasterior anterior respon seperti babinski.

3) Reflek Oppenheim Biasanya (+) bila dorso flekxi ibu jari

4) Reflek Gordon Biasanya (+) bila dorso flekxi ibu jari.

5) Reflek Schaefer Biasanya (+) bila dorso flekxi ibu jari.

d) Ransangan maningeal

1) Kaku kuduk Biasanya pada stroke dalam penurunan kesadaran tida ada hambatan.

2) Kernig Biasanya (+) abnormal, apabila atidak mencapai 135 derajat atau terdapat rasa nyeri.

3) Laseque Biasanya (+) bila timbul rasa sakit dan tahanan sebelum mencapai 70 derajat

4) Brudzinki 1 dan brudzinki 2 biasanya (+) Brudzinki 1 dan 2 (abnormal) bila terjadi fleksi involunter kedua tungkai pada sendi lutut.

e) Payudara : Biasanya pada pasien stroke tidak ada mengalami gangguan.



f) Genitalia : Biasanya pada pasien stroke tidak ada mengalami gangguan.

g) Rectal : Biasanya pada pasien stroke tidak ada mengalami gangguan.

15. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Laboratorium : pemeriksaan darah lengkap
- b. Radiologi : CT Scan gambaran hipodens, angiografi serebral menunjukkan adanya oklusi pada pembuluh darah otak mayor dalam 3 jam setelah kejadian, trombolitik intravena, MRI adanya lesi di batang otak, dan sumsum tulang belakang.

16. Diagnosa keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler
- d. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler
- e. Defisit perawatan diri b.d kelemahan
- f. Resiko gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas
- g. Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung

(SDKI,2017)

Tabel 2.1 Intervensi

NO	Dx. Kep	SLKI	SIKI
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>Bersihkan jalan napas</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum o menurun - Dispnea menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalannapas dengan chin lift - Posisikan semifowler - Berikan minumhangat - Lakukan fisioterapidada - Lakukan penghisapan lender - Berikan oksigen <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>



2	Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial b.d edema serebral	<p>Kapasitas adaptif intrakarnial</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik - Tekanan nadi membaik - Pola nafas membaik - Refleks neurologis membaik 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intracranial</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis, lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor MAP - Monitor PAP, Jika perlu - Monitor ICP Monitor CPP - Monitor status pernafasan - Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
---	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, Jika perlu
3	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular	<p>Mobilitas fisik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Nyeri menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan tidak terkoordinasi menurun - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Tindakan:</p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi kemampuan fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p><u>Terapeutik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

			<p><u>Edukasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini
4	Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular	<p>Komunikasi verbal</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara meningkat - Kemampuan mendengar meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat - Afasia menurun - Disfasia menurun - Pelo menurun - Gagap menurun - Respon perilaku membaik - Pemahaman komunikasi membaik 	<p>Promosi komunikasi: defisit bicara</p> <p>Tindakan:</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara - Monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan Bahasa) - Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara - Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p><u>Terapeutik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan

			<p>komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan computer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) - Ulangi apa yang disampaikan pasien - Berikan dukungan psikologis <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berbicara perlahan - Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan
--	--	---	---

			<p>kemampuan berbicara</p> <p><u>Kolaborasi:</u></p> <p>Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis</p>
5	Defisit perawatan diri b.d Kelemahan	<p>Perawatan diri</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan makan meningkat - Kemampuan ketoilet (BAB/BAK) meningkat - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat - Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Tindakan:</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatandiri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihandiri, berpakaian,berhias, dan makan <p><u>Terapeutik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat,rileks, privasi) - Sediakan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun madi) - Dampingi dalam melakukan perawatandiri sampai mandiri - Fasilitasi untuk

		<p>menerima keadaan ketergantungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kemandirian bantujika tidak mampu melakukan perawatan diri - <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
--	--	--

C. Aplikasi *Evidence Based Praticce* Terapi Murotal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Nilai Glasgow Coma Scale

Stroke merupakan suatu kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak dan terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, gangguan berfikir, emosional (Yunica, Dewi, Heri dkk 2019). Stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selam 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lainnya yang jelas selain vaskuler (Brunner & Suddart, 2014).

Pada serangan awal stroke, stroke iskemik / infark umumnya berupa gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, disorientasi. Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran dapat

dilakukan pengkajian neurologik yang termasuk di dalamnya Glasgow Coma Scale (GCS). Pada pemeriksaan GCS digunakan untuk mengevaluasi status neurologik seperti respon mata, respon verbal maupun respon motorik (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Penurunan tingkat kesadaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sirkulasi yang tidak adekuat sehingga transport oksigen ke jaringan tidak adekuat dan menimbulkan hipoksia otak, gangguan pada otak akibat trauma dan nontrauma, sepsis dan intoksikasi, gangguan pada metabolic tubuh, ketidakseimbangan elektrolit tubuh yang mengganggu kerja organ dan kerja listrik otak (Yusuf & Rahman, 2019).

Pemberian terapi murotal Al-Qur'an, batang otak akan aktif dengan adanya rangsangan auditori dan dalam keadaan terjaga dan bangun, kemudian nucleus genikuatum medialis thalamus menyortir serta menyalurkan sinyal ke korteks terutama ke temporalis kiri dan kanan, korteks pendengaran (lobus temporalis) akan mempersepsikan suara, sementara pada korteks pendengaran yang lain akan mengintegrasikan berbagai macam suara menjadi pola yang lebih berarti. Dengan adanya rangsangan dari terapi murotal Al-Qur'an maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkutkan kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan nyaman (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Murottal adalah rekaman suara ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan oleh qori atau pembaca Al-Qur'an, Membaca ayat-ayat Al- Qur'an secara digital memiliki kelebihan yaitu ritme yang konstan dan teratur dimana tidak terjadi

perubahan mendadak. Murattal memiliki kekuatan yang kuat untuk mengubah GCS pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran (Risnah, Muhsin, Sohrah dkk 2021).

Prosedur tindakan terapi murotal Al-Qur'an menurut (Lilis, Upoyo, Ropi 2021):

A. Tahap Pra Interaksi

- 1) Melihat data klien yang lalu
- 2) Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh Perawat
- 3) Mengkaji terapi yang diberikan
- 4) Mencuci tangan

B. Tahap Orientasi

- 1) Mengucapkan salam terapeutik
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
- 4) Menanyakan kesiapan klien dan keluarga
- 5) Berikan kesempatan klien/ keluarga untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan.

C. Tahap Kerja

- 1) Atur posisi pasien dalam keadaan nyaman berbaring
- 2) Memasangkan earphone kepada pasien agar tidak mengganggu pasien yang lain
- 3) Nyalakan surah Ar-Rahman
- 4) Pastikan volume tidak terlalu keras
- 5) Terapi murotal Ar-Rahmandipengarkan selama 30 menit

D. Tahap Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan
- 2) Melakukan evaluasi kenyamanan dan respon klien/keluarga
- 3) Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya
- 4) Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil pemberian terapi murotal alquran
- 5) Mencuci tangan, dan akhiri dengan salam



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Ringkasan Kasus Kelolaan

Tn.A berusia 57 tahun klien masuk melalui IGD RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 23 Juli 2023 jam 17.00 wib klien rujukan dari RS Semen Padang dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari yang lalu serta kaki dan tangan sebelah kiri mengalami kelemahan, bicara pelo, mengalami sesak nafas sejak 1 hari yang lalu dan batuk sejak 5 hari yang lalu disertai demam. Pada saat pengkajian tanggal 24 Juli 2021 jam 15.30 WIB, keluarga mengatakan klien gelisah, kaki dan tangan sebelah kiri mengalami kelemahan, keluarga mengatakan pasien mengalami sesak nafas dan aktivitas klien dibantu sepenuhnya oleh keluarga.

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan didapatkan klien memiliki riwayat hipertensi dan DM baru-baru ini dan klien mempunyai riwayat penyakit stroke sejak 2021. Selain itu klien suka mengkonsumsi makanan bersantan, klien tidak dapat batuk dan sputum berlebih, dan saat pengkajian pada hasil Pemeriksaan fisik didapatkan GCS 10 (E3 M5 V2). Klien dapat membuka mata saat di panggil namun membuka mata hanya sebentar lalu tertutup kembali, klien mengetahui letak rangsangan nyeri, klien hanya mengumam dan mengeran bila di ajak bicara dan bicara tidak jelas. Tanda-tanda vital TD: 145/83 mmHg , nadi 91 x/I, pernafasan 28 x/I , suhu 36,4°C , klien terpasang infuse Nacl 10 x/i di tangan kanan, pasien terpasang kateter,

klien tampak lemah dan gelisah. Hasil pemeriksaan didapatkan EKG (sinus rityme), CT Scan Brain (lesi hipodens di lobus parietal kanan).

Masalah yang didapatkan pada pasien antara lain yaitu : Bersihan jalan nafas b.d seksresi yang tertahan, Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral dan defisit perawatan diri b.d kelemahan. Laporan pelaksanaan asuhan keperawatan secara rinci meliputi:

B. Laporan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

Identitas Pasien



Nama	: Tn.A
No.Rek.Medis	: 01.18.28.65
Umur	: 57 Tahun
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Pekerjaan	: Nelayan
Status perkawinan	: Kawin
Alamat	: Teluk Kabung Utara, Bungus
Tanggal masuk	: 23 Juli 2023
Yang mengirim	: Rujukan RS Semen Padang
Cara masuk RS	: IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang
Diagnosa medis	: Cerebral Infark due to tromboemboli

Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny.S
Umur	: 56 Tahun
Hub dengan pasien	: Istri
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Teluk Kabung Utara, Bungus

1. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama (saat masuk rumah sakit dan saat ini)

Tn.A berusia 57 tahun klien masuk melalui IGD RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 23 Juli 2023 jam 17.00 wib klien rujukan dari RS Semen Padang dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari yang lalu serta kaki dan tangan sebelah kiri mengalami kelemahan, bicara pelo, mengalami sesak nafas sejak 1 hari yang lalu dan batuk sejak 5 hari yang lalu disertai demam.

Pada saat pengkajian tanggal 24 Juli 2021 jam 15.30 WIB, keluarga mengatakan klien gelisah, kaki dan tangan sebelah kiri mengalami kelemahan, keluarga mengatakan pasien mengalami sesak nafas dan aktivitas klien dibantu sepenuhnya oleh keluarga.

Alasan masuk rumah sakit

Keluarga Tn.A mengatakan datang ke RS Semen Padang karena Tn.A mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari yang lalu serta kaki dan tangan sebelah kiri mengalami kelemahan, dan mengalami sesak nafas sejak 1 hari yang lalu dan batuk sejak 5 hari yang lalu disertai demam.. Tn.A di rujuk ke RSUP Dr. M.Djamil Padang agar mendapatkan penanganan lebih baik.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Keluarga Tn.A mengatakan ia langsung membawa suaminya ke RS untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Tn.A sudah

dirawat 1 hari di RS Semen Padang namun tidak ada angsuran. RS langsung merujuk Tn.A ke RSUP Dr. M.Djamil padang agar diberikan tindakan yang lebih baik.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan Tn.A mempunyai riwayat Hipertensi dan DM baru-baru. Klien mempunyai riwayat stroke sejak 2021.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan bahwa dari semua anggota keluarga hanya Tn.A yang mengalami penyakit stroke, hipertensi dan DM dan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit tersebut.

3. POLA PERSEPSI DAN PENANGANAN KESEHATAN

Persepsi terhadap penyakit :

Keluarga Tn.A mengatakan penyakit ini terjadi karena pola hidup yang kurang baik dan keluarga klien beranggapan bahwa penyakit yang diderita klien karena klien memiliki riwayat stroke sebelumnya dan klien suka makan bersantan.

PENGUNAAN :

- a. Tembakau : Keluarga mengatakan Tn.A merokok dalam sehari <1bks/hari.
- b. Alkohol : Keluarga mengatakan Tn.A tidak ada mengkonsumsi alkohol.
- c. Obat lain : Keluarga mengatakan Tn.A tidak ada mengkonsumsi obat lain.

- d. Alergi (obat-obatan, makanan, plester, zat warna) : Keluarga mengatakan Tn.A tidak ada alergi obat-obatan, makanan dan zat warna.
- e. Obat-obatan warung/tanpa resep dokter : Keluarga mengatakan Tn.A tidak mengkonsumsi obat-obatan warung atau obat tanpa resep dokter.
- f. Kepatuhan terhadap terapi pengobatan : Tn.A tampak patuh terhadap pengobatan dirumah sakit terbukti bahwa ketika perawat memberikan obat oral melalui NGT Tn.A mengumam saat ingin diberikan obat.
- g. Upaya adaptasi terhadap perubahan status kesehatan : Keluarga Tn.A mengatakan selalu bersyukur dengan apa yang telah terjadi.
- h. Penyesuaian gaya hidup terhadap perubahan status kesehatan : Keluarga mengatakan perubahan gaya hidup Tn.A terhadap perubahan status kesehatan saat ini sesuai dengan anjuran dokter dan perawat karena Tn.A masih belum sadarkan diri.

4. POLA NUTRISI/METABOLISME

BB : 65 kg

TB : 165 cm

IMT : $65/(1,65)^2 = 65/2,72 = 23,89 \text{ kg/m}^2$

Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : tidak ada

Pola Makan

Di rumah

Frekuensi : 3 kali/hari

Makan Pagi : Nasi Lauk

Makan Siang : Nasi Lauk

Makan Malam : Nasi Lauk

Pantangan/Alergi : Tidak ada alergi

Makanan yang disukai : Keluarga klien mengatakan Ny.Y suka makan berkuah seperti gulai ikan dan sop ayam.

Di rumah sakit

Jenis diet dan jumlah kalori : MC DD IV/RG II

Nafsu Makan : Menurun

Jumlah diet yang dihabiskan : 6 x 250 cc/NGT

Keluhan mual / muntah : Terkadang

Penggunaan NGT : Terpasang NGT

Kesulitan Menelan (Disfagia) : kesulitan menelan makanan padat

Tabel 3.1 Skrining Nutrisi

Indikator Penilaian Malnutrisi	Skor			Nilai
	0	1	2	
1. Nilai IMT	18,5-22,9	17-18,4 / 23-24,9	<17 / >23	2
2. Apakah pasien kehilangan BB dalam waktu 3 bulan terakhir?	<5%	5-10%	>10%	0
3. Apakah pasien dengan asupan makanan kurang lebih dari 5 hari?	baik	kurang	Sangat kurang	1
4. Adanya kondisi penyakit pasien yang mempunyai resiko masalah nutrisi	tidak		Ya	0
5. Pasien sedang mendapat diet makanan tertentu	tidak		Ya	2
TOTAL SKOR	5			

Jika total skor : 5

0 = risiko rendah

1 = risiko sedang

>2 = risiko tinggi

Jadi klien beresiko tinggi terhadap malnutrisi

Pola Minum

Di rumah

Keluarga Pasien mengatakan kalau dirumah sering minum air putih 6-8 kali sehari sebanyak ± 1800 ml/hari, pantangan minum tidak ada, dan minuman yang disukai adalah teh.

Di rumah sakit

Klien terpasang NGT minum air putih 260 cc , MC 6 x 250 = 1.500 cc, jadi minum Tn.A di RS 1.760 cc/24 jam.

Intake cairan 24 jam :

Air putih = 260 cc

Diet MC = 6 x 250 = 1.500 cc

INFUS IVFD 2 kolf = 1.000 cc

IWL : 15 x 65 / 24 jam = 975/24 jam

Ouput Cairan 24 jam : Urine 800 cc

Perhitungan Balance Cairan :

Input – output = (260+1.500+1.000) – (975+800)

= 2.760 – 1775

= 985 cc

Perubahan pada kulit : tidak ada keluhan terhadap kulit

Faktor resiko luka tekan :

Tabel 3.2 Instrumen Penilaian Resiko Luka Tekan Norton

Yang dinilai	4	3	2	1
Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
Aktivitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Di tempat tidur
Mobilitas	Bebas bergerak	Gerak terbatas	Sangat terbatas	Tidak bergerak
Inkontinensia	Kontinen	Kadang inkontinen	Selalu kontinen	Inkontinen urin dan alvi
Total skor	11			

Kriteria penilaian : 11

16 – 20 = tidak beresiko

12 – 15 = rentan resiko

< 12 = resiko tinggi

Pengkajian adanya luka/ulcer

Ukuran luka : tidak ada

Kondisi luka : tidak ada

Gambar luka : tidak ada

5. POLA ELIMINASI

a. BAB

Di rumah

Keluarga pasien mengatakan dirumah BAB 1 kali sehari dan terkadang tidak menentu saja, dengan warna kuning dan konsistensi padat.

Di rumah sakit

Di Rumah sakit Ny.Y BAB 1 kali sehari konsistensi lunak bewarna kuning, klien terpasang pampers.

Tgl defekasi terakhir : 23 juli 2023

Masalah di rumah sakit : tidak ada

Output kolostomi berupa : tidak ada

Keluhan pasien terkait kolostomi : tidak ada

b. BAK

Di rumah

Ada masalah dengan BAK klien, BAK 5-6 kali perhari, urine berwarna kuning, sebanyak ± 1000 cc

Di rumah sakit

Klien terpasang kateter, urin berwarna kuning, sebanyak ± 800 cc/24 jam.

Masalah di rumah sakit : tidak ada

Inkontinensia : Tn.A terkadang mengalami inkontinensia

Kateter : Tn.A terpasang kateter

6. POLA AKTIVITAS /LATIHAN

a. Kemampuan Perawatan Diri:

Tabel 3.3 Instrumen Penilaian Indeks Skala Barthel

No	Aktivitas yang Dinilai	0	5	10
1	Makan	√		
2	Berubah sikap dari berbaring ke duduk/dari kursi roda ke tempat tidur	√		
3	Mandi	√		
4	Berpakaian	√		
5	Membersihkan diri	√		

6	Berpindah/berjalan	√		
7	Masuk keluar toilet sendiri	√		
8	Naik turun tangga	√		
9	Mengendalikan buang air kecil	√		
10	Mengendalikan buang air besar	√		
TOTAL SKOR			0	

Keterangan :

Nilai 0 bila pasien tidak dapat melakukannya, nilai 5 bila pasien dibantu melakukannya dan nilai 10 bila pasien mandiri

Interpretasi skor total :

0 – 20 = ketergantungan total

21 – 99 = ketergantungan sebagian

100 = mandiri

b. Kebersihan diri (x/hari)

Di rumah

Keluarga pasien mengatakan mandi 2 sekali sehari dan untuk gosok gigi biasanya klien habis mandi, untuk keramas 2 kali seminggu dan potong kuku 1 kali dalam seminggu.

Di rumah sakit

Saat dirumah sakit pasien mandi hanya sekali sehari, dan untuk gosok gigi 1 kali sehari dan karmas sama potong kuku selama rumah sakit tidak ada, klien mandi di bantu oleh perawat dan keluarga.

c. Alat bantu : Tn.A tidak memakai alat bantu, segala aktivitas dibantu oleh keluarga

- d. **Rekreasi dan aktivitas sehari-hari dan keluhan** : keluarga Tn.Y mengatakan rekreasi dan aktivitas sehari-hari adalah berkumpul dengan keluarga
- e. **Olah raga** : tidak ada
- f. **Kekuatan otot** : Mengalami penurunan kekuatan otot

7. POLA ISTIRAHAT TIDUR

Di rumah

Keluarga klien mengatakan kalau dirumah pernah tidur siang biasanya 1 jam, dan kalau malam tidur selama 6-7 jam.

Di rumah sakit

Keluarga mengatakan klien selalu tidur, namun ketika dipanggil klien hanya mengumam.

Masalah di RS : tidak diketahui karena pasien dalam penurunan kesadaran

Merasa segar setelah tidur : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

8. POLA KOGNITIF – PERSEPSI

Status mental : Afasia resptif

Bicara : Tn.A bicara tidak jelas

Bahasa sehari-hari : Daerah

Kemampuan membaca : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

Kemampuan berkomunikasi : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

Kemampuan memahami : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

Tingkat Ansietas : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

Pendengaran : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

Penglihatan : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

Vertigo : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

Ketidaknyamanan/Nyeri : : () Tidak ada () Akut () Kronik

Deskripsi P : -

Q : -

R : -

S : -

T : -

Penatalaksanaan nyeri : -

9. POLA PERAN HUBUNGAN

Pekerjaan : IRT

Status Pekerjaan : tidak bekerja

Sistem pendukung : keluarga

Keluarga serumah : anak – anak Tn.A

Keluarga tinggal berjauhan : saudara

Masalah keluarga berkenaan dengan perawatan dirumah sakit : keluarga

mengatakan tidak ada masalah keluarga berkenaan dengan perawatan

dirumah sakit

Kegiatan sosial : keluarga klien mengatakan biasanya Tn.A selalu pergi

shalat 5 waktu ke masjid, Tn.A rutin mengikuti kegiatan di Masjid.



10. POLA SEKSUALITAS/REPRODUKSI

Tanggal Menstruasi Akhir(TMA) : -

Masalah Menstruasi : () Ya () Tidak

Pap Smear Terakhir : -

Pemeriksaan Payudara/Testis Mandiri Bulanan : () Ya () Tidak

Masalah Seksual berhubungan dengan penyakit : tidak ada masalah

11. POLA PERSEPSI DIRI/ KONSEP DIRI

a. Body image/gambaran diri

- () cacat fisik
- () perubahan ukuran fisik
- () fungsi alat tubuh terganggu
- () proses patologi penyakit
- () keluhan karena kondisi tubuh
- () pernah operasi
- () transplantasi alat tubuh
- () menolak berkaca
- () kegagalan fungsi tubuh
- () gangguan struktur tubuh
- () prosedur pengobatan yang mengubah fungsi alat tubuh
- () perubahan fisiologis tumbuh kembang

Jelaskan : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran.

b. Role/peran

- overload peran
- perubahan peran
- keraguan peran
- transisi peran karena sakit

Jelaskan : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

c. Identity/identitas diri

- kurang percaya diri
- merasa terkekang
- tidak menerima perubahan
- merasa kurang memiliki potensi
- kurang mampu menentukan pilihan
- menolak menjadi tua

Jelaskan : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

d. Self esteem/harga diri

- mengkritik diri sendiri dan orang lain
- merasa jadi orang penting
- menunda tugas
- merusak diri
- menyangkal kemampuan pribadi
- rasa bersalah
- menyangkal kepuasan diri
- polarisasi pandangan hidup



- () mencemooh diri
- () mengecilkan diri
- () keluhan fisik
- () menyalahgunakan zat

Jelaskan : tidak dapat dinilai karena pasien penurunan kesadaran

e. Self ideal/ideal diri

- () masa depan suram
- () terserah pada nasib
- () merasa tidak memiliki kemampua
- () tidak memiliki harapan
- () tidak ingin berusaha
- () tidak memiliki cita-cita

12. POLA KOPING-TOLERANSI STRES

- a. Masalah selama di rumah sakit (penyakit, finansial, perawatan diri) : keluarga mengatakan biasanya Tn.A di rumah mandi 2x sehari, semenjak dirawat Tn.A hanya mandi 1x sehari pada pagi hari dan dimandikan oleh perawat. Keluarga mengatakan tidak ada masalah finansial.
- b. Kehilangan/perubahan besar di masa lalu : (√) tidak () ya
- c. Hal yang dilakukan saat ada masalah : Keluarga mengatakan jika ada masalah Tn.A sering bercerita kepada anaknya sehingga adanya solusi dari permasalahan tersebut.

- d. Penggunaan obat untuk menghilangkan stress : keluarga mengatakan Tn.A tidak pernah mengkonsumsi obat menghilangkan stress.
- e. Keadaan emosi dalam sehari-hari : santai

13. POLA KEYAKINAN NILAI

Agama : Islam

Pantangan Keagamaan : tidak ada

Pengaruh agama dalam kehidupan : keluarga mengatakan Tn.A selalu beribadah dan berdoa kepada tuhan.

Permintaan kunjungan rohaniawan pada saat ini : tidak ada

14. PEMERIKSAAN FISIK

Tabel 3.4 Pemeriksaan Fisik

	Gambaran
Tanda Vital	Suhu : 36,4°C Lokasi : Axilla Nadi : 91x/i Irama : Teratur TD : 145/83 mmHg Lokasi : Brakialis RR : 28x/i Irama : Takipnea
Tinggi badan	165 cm
Berat badan	sebelum masuk RS : 65 kg, rumah sakit : 64 kg
LILA	33 cm
Kepala :	
Rambut	Rambut bewarna hitam bercampur uban, tidak ada benjolan pada kepala, rambut tampak bersih
Mata	Mata simetris kiri dan kanan, tidak terdapat udema palpebra, Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, klien membuka mata ketika di panggil namun tertidur kembali

Hidung	Simetris kiri dan kanan , Tidak ada pembengkakan, adanya pernapasan cuping hidung, klien terpasang NGT
Mulut	Mulut bersih , gigi tidak lengkap
Telinga	Bentuk daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan.
Leher	
Trakea	Simetris kiri dan kanan dan tidak ada kelainan
JVP	JVP 5-2 cmH ₂ o
Tiroid	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid
Nodus Limfe	Tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening
Dada	
Paru	I : Adanya retraksi dinding dada P : Fremitus kiri dan kanan sama P : Hipersonor A : Ada bunyi nafas tambahan ronchi
Jantung	I : ictus kordis tidak terlihat P : ictus kordis teraba di RIC 2 P : terdapat bunyi pekak. Batas jantung jelas, batas atas : ICS II Mid sternalis, batas bawah : ICS V, batas kiri : ICS V Mid clavikula kiri dan batas kanan : ICS IV Mid Sternalis kanan A : bunyi jantung I/S1 (lup) pada ICS V garis mid clavikula kiri (area katup pulmonal) dan bunyi jantung II/S2 (dup) pada ICS II garis sternalis kiri (area katup pulmonal), dan tidak terdapat bunyi jantung tambahan.
Abdomen	
	I : tidak ada pembesaran abdomen A : bising usus normal 12x/i P : tidak ada pembesaran hepar P : tympani

<p>Ekstremitas</p> <p>Muskuloskeletal/Sendi</p>	<p>Kekuatan otot : Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>Inspeksi : terpasang infus di tangan kanan.</p> <p>Palpasi : tidak ada edema</p> <p>Vaskular Perifer : CRT < 3 detik</p>
<p>Integumen</p>	<p>Inspeksi : kulit tampak lembab</p> <p>Palpasi : akral terasa dingin</p>
<p>Neurologi</p> <p>Status mental/GCS</p> <p>Saraf cranial (Nervus I- XII)</p>	<p>GCS = 10 : E3 M5 V2 (sammolen)</p> <p>Nervus-nervus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nervus I (olfaktorius) Tidak dapat dilakukan karena klien tidak bisa berbicara dengan jelas 2) Nervus II (optikus) Lapang pandang : tidak dapat dilakukan karena klien membuka mata hanya sebentar dan tertidur kembali 3) Nervus III Okulomotorius Pupil 3 mm/ 3 mm (isokor) lapang pandang tidak dapat dikaji karena klien membuka mata hanya sebentar 4) Nervus IV trochlearis Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran 5) Nervus V Trigeminus Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran 6) Nervus VI Abdusen Tidak dapat dikaji karena klien mengalami

	<p>penurunan kesadaran</p> <p>7) Nervus VII facialis</p> <p>Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran, bibir mencong ke kanan</p> <p>8) Nervus VIII akustikus</p> <p>Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>9) Nervus IX Glossofaringeus</p> <p>Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>10) Nervus X vagus</p> <p>Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>11) Nervus XI aksesorius</p> <p>Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran</p> <p>12) Nervus XII Hipoglosus</p> <p>Tidak dapat dikaji karena klien mengalami penurunan kesadaran</p>
Reflek fisiologi	<p>1) Reflek bisep : adanya gerakan fleksi lengan bawah (+)</p> <p>2) Reflex trisep : adanya ekstensi lengan bawah (+)</p>
Reflek patologis	<p>1) Reflex babinski : pada telapak kaki kiri dan kanan (-) tidak adanya dorsofleksi ibu jari</p> <p>2) Reflek chaddoks : punggung kanan dan kiri (-) tidak adanya dorsofleksi ibu jari</p> <p>3) Reflek openhim : tulang tibia kanan dan kiri (-) tidak adanya dorsofleksi ibu jari</p> <p>4) Reflek Gordon : betis kanan dan kiri tidak adanya dorsofleksi ibu jari (-)</p>

Payudara	Tidak ada kelainan
Genitalia	Klien terpasang Kateter
Rectal	Tidak ada kelainan

15. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Diagnostik

- EKG = sinus rityme
- CT Scan Brain non kontras = lesi dilobus parietal kanan
- Ro Thorak = infiltrate +/-

Laboratorium

Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Nilai Hasil	Nilai Normal
Natrium	153	136-145 mmol/l
Klorida	115	97-111 mmol/l
Ureum darah	79	10-50 mg/dl
HBA1C	11,6	< 5,7 %
Kolesterol-HDL	200	< 200 mg/dl
Kolesterol-LDL	101	< 100 mg/dl
Trigliserida	332	< 150 mg/dl
GDP	275	< 100 mg/dl
GD 2 jam pp	215	80 – 140 mg/dl

16. TERAPI

- a. IVFD NaCl 0,9% 8 jam/kolf
- b. Paracetamol 4 x 750 mg
- c. Manitol 5 x 150 cc : cairan infus yang digunakan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial), tekanan dalam bola mata (tekanan intraokular), dan pembengkakan otak (cerebral edema). Obat ini tersedia dalam bentuk cairan infus.
- d. Levetiracetam 2 x 200 mg : obat untuk meredakan kejang akibat epilepsi.
- e. Ceftriaxone 2 x 1 gr : obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri di dalam tubuh.
- f. Levofloxacin 1 x 750 mg : obat antibiotik untuk mengobati penyakit akibat infeksi bakteri, seperti pneumonia, sinusitis, prostatitis, konjungtivitis, infeksi saluran kemih dan infeksi kulit.
- g. N-Acetyl Cysteine 3 x 200 mg : untuk pengencer dahak
- h. Novorapid 3 x 8 unit : insulin yang digunakan untuk pengobatan pada diabetes mellitus.

C. ANALISA DATA

Tabel 3.6 Analisa Data

No	Data Penunjang	Masalah	Etiologi	WOC
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien sesak nafas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak bisa batuk - Sputum berlebih - Adanya bunyi nafas tambahan ronchi - Pasien tampak gelisah - RR: 28 x/i 	<p>Bersihan Jalan napas tidak efektif</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Iskemik pada arteri serebralmedial</p> <p>↓</p> <p>Tidak adanya reflek batuk</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya penumpukan sputum</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sering tidur, tidak bisa diajak bicara <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/83 mmHg - RR : 28 x/i - HR : 91 x/i - Klien membuka mata saat dipanggil - Klien gelisah 	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial</p>	<p>Edema serebral</p>	<p>Faktor resiko (hipertensi, umur)</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan dan penyumbatan</p> <p>↓</p> <p>Menyebabkan disfungsi endotel (nitric oxide berkurang) dan aktivitas enzim (peningkatan stress</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Ukuran pupil 3mm/3mm - Tingkat Kesadaran Klien Somnolen Dengan GCS 10 : E3 M5 V2 - CT Scan Brain : lesi dilobus parietal kanan 			<p>oksidatif)</p> <p>↓</p> <p>Timbul efek proinflamasi, prokuagulan dan protombolitik</p> <p>↓</p> <p>Ateroklerosis dan plak</p> <p>↓</p> <p>thrombus/ emboli serebral</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>Infark/iskemik jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial</p>
.3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan aktivitas klien dibantu - Keluarga mengatakan makan mandi, berpakaian klien dibantu oleh keluarga dan perawat 	Defisit perawatan diri	Kelemahan	<p>Faktor resiko (hipertensi, dan umur)</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan dan penyumbatan</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme anaerob</p> <p>↓</p> <p>Produksi ATP menurun</p> <p>↓</p>

DO:			Defisit Energi ↓ Lelah, lemah ↓ Defisit Perawatan Diri
- Klien tidak mampu melakukan makan, mandi , BAB , berpakaian sendiri			

D. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.7 Daftar Diagnosa Keperawatan

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DITEGGAKAN	TTD	TANGGAL TERATASI	TTD
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	24-07-2023	Ria Asrivo Ardi		
2.	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral	24-07-2023	Ria Asrivo Ardi		
3.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	24-07-2023	Ria Asrivo Ardi		

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Kep	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>Bersihan jalan napas</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronkhi menurun - Dyspnea menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan chin lift - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada - Lakukan penghisapan lendir - Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator</p> <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman upaya napas - Monitor pola napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi

			<p>paru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor hasil x-raytoraks <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantaun respitrasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan jika perlu
2	<p>Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial b.d edema serebral</p>	<p>Kapasitas adaptif intrakarnial</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan darah membaik - Tekanan nadi membaik - Pola nafas membaik - Reflex neurologis membaik 	<p>Terapi Murattal</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. sikap, fisiologis, psikologis) - Identifikasi aspek yang akan di fokuskan dalam terapi (mis. stimulasi, relaksasi, konsentrasi) - Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan al-qur'an surah Ar-Rahman) - Identifikasi media yang dipergunakan (earphone) - Identifikasi lama dan durasi

			<p>pemberian sesuai kondisi pasien (selama 30 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perubahan yang difokuskan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman - Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) - Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien - Putar rekaman yang telah ditetapkan - Damping selama membaca al-qur'an, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
3	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	<p>Perawatan diri</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan makan meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan dirisesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

		<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan ke toilet BAB/BAK meningkat - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat - Minat melakukan perawatan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks,privasi) - Sediakan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Fasillitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
--	--	--	---



E. CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan

Hari Pertama

No	Hari/Tgl /Jam	No Dx Kep	Implementasi	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi
1.	Selasa, 25/07/2023 10:00	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Memonitor saturasi oksigen 6. Auskultasi bunyi napas 7. Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan chin lift 8. Memosisikan semi fowler 	Selasa, 25/07/2023 13:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien sesak nafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak bisabatuk - Sputum berlebih - Adanya bunyi napas tambahan ronchi - Pasien tampak gelisah - RR : 26 x/i - SPO2 : 99% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum terasi

			<p>9. Memberikan minum hangat</p> <p>10. Melakukan penghisapan lendir ketika secret sudah menumpuk</p> <p>11. Memberikan oksigen NRM 15 lpm</p>		<p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,8,10,11</p>
2.	<p>Selasa, 25/07/2023 10:00</p>	2	<p>1. Mengidentifikasi sikap, fisiologis, psikologis</p> <p>2. Mengidentifikasi stimulasi, relaksasi, konsentrasi</p> <p>3. Mendengarkan al-qur'an surah Ar-Rahman</p> <p>4. Menggunakan media earphone</p> <p>5. Memberikan terapi selama 30 menit</p> <p>6. Memonitor perubahan GCS</p>	<p>Selasa, 25/07/2023 13:00</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sering tidur, tidak bisa diajak bicara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/83 mmHg - RR : 26 x/i - HR : 91 x/i - Klien membuka mata saat dipanggil - Klien gelisah - Ukuran pupil 3mm/3mm - Tingkat Kesadaran Klien Somnolen <p>Dengan GCS 10 : E3 M5 V2</p>

			<p>7. Memposisikan pasien dan lingkungan yang nyaman</p> <p>8. Memastikan volume tidak terlalu keras</p> <p>9. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi</p>		<p>- CT Scan Brain : lesi dilobus parietal kanan</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>
3	<p>Selasa, 25/07/2023 10:00</p>	3	<p>1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan dirisesuai usia</p> <p>2. Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan</p>	<p>Selasa, 25/07/2023 13:00</p>	<p>S :</p> <p>- Keluarga klien mengatakan aktivitas klien dibantu seperti makan, mandi dan berpakaian klien dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>O :</p> <p>- Klien tidak mampu melakukan makan, mandi , BAB , berpakaian sendiri</p>

			<p>makan</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (privasi pasien)</p> <p>5. Menyediakan keperluan pribadi seperti sabun mandi</p> <p>6. Memfasilitasi kemandirian dan membantu melakukan perawatan diri</p>		<p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 2,3,4,6</p>
--	--	--	--	--	---

Hari Kedua

No	Hari/Tgl /Jam	No Dx Kep	Implementasi	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi
1.	Rabu, 26/07/2023 10:00	1	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>3. Memonitor sputum</p>	Rabu, 26/07/2023 13:00	<p>S :</p> <p>- Keluarga mengatakan pasien masih sesak nafas</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memposisikan semi fowler 6. Melakukan penghisapan lendir ketika secret sudah menumpuk 7. Memberikan oksigen NRM 15 lpm 		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paien tidak bisabatuk - Sputum berlebih - Adanya bunyi napas tambahan ronchi - RR : 24 x/i - SPO2 : 100% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum terasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>
2.	<p>Rabu, 26/07/2023 10:00</p>	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi sikap, fisiologis, psikologis 2. Mengidentifikasi stimulasi, relaksasi, konsentrasi 3. Mendengarkan al-qur'an surah Ar-Rahman 4. Menggunakan media 	<p>Rabu, 26/07/2023 13:00</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sering tidur, tidak bisa diajak bicara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 138/79 mmHg - RR : 24 x/i - HR : 96 x/i

			<p>earphone</p> <p>5. Memberikan terapi selama 30 menit</p> <p>6. Memonitor perubahan GCS</p> <p>7. Memposisikan pasien dan lingkungan yang nyaman</p> <p>8. Memastikan volume tidak terlalu keras</p> <p>9. Melakukan terapi</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Klien membuka mata saat dipanggil - Klien gelisah - Ukuran pupil 3mm/3mm - Tingkat Kesadaran Klien Somnolen <p>Dengan GCS 10 : E3 M5 V2</p> <ul style="list-style-type: none"> - CT Scan Brain : lesi dilobus parietal kanan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>
3	Rabu, 26/07/2023 10:00	3	<p>1. Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>2. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p>	Rabu, 26/07/2023 13:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan aktivitas klien masih dibantu seperti makan, mandi dan berpakaian klien dibantu oleh keluarga dan perawat

			<p>3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (privasi pasien)</p> <p>4. Memfasilitasi kemandirian dan membantu melakukan perawatan diri</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mampu melakukan makan, mandi , BAB , berpakaian sendiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,3,4</p>
--	--	--	---	--

Hari Ketiga

No	Hari/Tgl /Jam	No Dx Kep	Implementasi	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi
1.	Kamis, 27/07/2023 16:00	1	<p>1. Memonitor pola napas</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>3. Memonitor sputum</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>5. Memposisikan semi fowler</p> <p>6. Melakukan penghisapan</p>	Kamis, 27/07/2023 19:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sesak pasien sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sputum tampak sedikit - Adanya bunyi napas tambahan ronchi sudah berkurang

			lendir ketika secret sudah menumpuk 7. Memberikan oksigen NRM 15 lpm		- RR : 22 x/i - SPO2 : 100% A : - Masalah belum terasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7
2.	Kamis, 27/07/2023 16:00	2	1. Mengidentifikasi sikap, fisiologis, psikologis 2. Mengidentifikasi stimulasi, relaksasi, konsentrasi 3. Mendengarkan al-qur'an surah Ar-Rahman 4. Menggunakan media earphone 5. Memberikan terapi selama 30 menit 6. Memonitor perubahan GCS 7. Memosisikan pasien dan	Kamis, 27/07/2023 19:00	S : - Keluarga mengatakan klien sudah mulai sering membuka mata tetapi klien tidak bisa diajak bicara O : - TD : 125/80 mmHg - RR : 23 x/i - HR : 98 x/i - Klien merespon ketika di panggil - Klien hanya mengerang - Tingkat Kesadaran Klien Somnolen Dengan GCS 11 : E4 M5 V2

			<p>lingkungan yang nyaman</p> <p>8. Memastikan volume tidak terlalu keras</p> <p>9. Melakukan terapi</p>		<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>
3	<p>Kamis, 27/07/2023 16:00</p>	3	<p>1. Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>2. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (privasi pasien)</p> <p>3. Memfasilitasi kemandirian dan membantu melakukan perawatan diri</p>	<p>Kamis, 27/07/2023 19:00</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan aktivitas klien masih dibantu seperti makan, mandi dan berpakaian klien dibantu oleh keluarga dan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mampu melakukan makan, mandi , BAB , berpakaian sendiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p>

Hari keempat

No	Hari/Tgl /Jam	No Dx Kep	Implementasi	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi
1.	Jum'at, 28/07/2023 16:00	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memosisikan semi fowler 6. Melakukan penghisapan lendir ketika secret sudah menumpuk 7. Memberikan nasal kanul 5 lpm 	Jum'at, 28/07/2023 19:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sesak pasien sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sputum tampak sedikit - RR : 22 x/i - SPO2 : 99% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum terasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,3,4,5,6,7</p>
2.	Jum'at, 28/07/2023 16:00	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi sikap, fisiologis, psikologis 2. Mengidentifikasi stimulasi, relaksasi, konsentrasi 3. Mendengarkan al-qur'an 	Jum'at, 28/07/2023 19:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sudah mulai sadar dan berbicara, tapi masih tidak jelas

			<p>surah Ar-Rahman</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menggunakan media earphone 5. Memberikan terapi selama 30 menit 6. Memonitor perubahan GCS 7. Memosisikan pasien dan lingkungan yang nyaman 8. Memastikan volume tidak terlalu keras 9. Melakukan terapi 		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 121/79 mmHg - RR : 22 x/i - HR : 90 x/i - Klien merespon ketika di panggil - Tanpak berbicara tidak jelas - Tingkat Kesadaran Klien Apatis <p>Dengan GCS 12 : E4 M5 V3</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>
3	Jum'at, 28/07/2023 16:00	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian 2. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (privasi pasien) 	Jum'at, 28/07/2023 19:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan aktivitas klien masih dibantu seperti makan, mandi dan berpakaian klien dibantu oleh keluarga dan perawat

			3. Memfasilitasi kemandirian dan membantu melakukan perawatan diri		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mampu melakukan makan, mandi , BAB , berpakaian sendiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p>
--	--	--	--	--	--

Hari Kelima

No	Hari/Tgl /Jam	No Dx Kep	Implementasi	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi
1.	Sabtu, 29/07/2023 22:00	1	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor sputum 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memposisikan semi fowler	Sabtu, 28/07/2023 05:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien sudah mulai membaik dari sebelumnya

			<p>5. Melakukan penghisapan lendir ketika secret sudah menumpuk</p> <p>6. Memberikan nasal kanul 5 lpm</p>		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 20 x/i - SPO2 : 100% <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum terasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,3,4,6</p>
2.	<p>Sabtu, 29/07/2023 22:00</p>	2	<p>1. Mengidentifikasi sikap, fisiologis, psikologis</p> <p>2. Mengidentifikasi stimulasi, relaksasi, konsentrasi</p> <p>3. Mendengarkan al-qur'an surah Ar-Rahman</p> <p>4. Menggunakan media earphone</p> <p>5. Memberikan terapi selama 30</p>	<p>Sabtu, 29/07/2023 05:00</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sudah mulai sadar dan berbicara, tapi masih tidak jelas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/76 mmHg - RR : 20 x/i

			<p>menit</p> <p>6. Memonitor perubahan GCS</p> <p>7. Memposisikan pasien dan lingkungan yang nyaman</p> <p>8. Memastikan volume tidak terlalu keras</p> <p>9. Melakukan terapi</p>		<p>- HR : 98 x/i</p> <p>- Klien merespon ketika di panggil</p> <p>- Tanpak berbicara tidak jelas</p> <p>- Tingkat Kesadaran Klien Apatis</p> <p>Dengan GCS 13 : E4 M5 V4</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>
3	<p>Sabtu,</p> <p>29/07/2023</p> <p>22:00</p>	3	<p>1. Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>2. Menyediakan lingkungan yang terapeutik (privasi pasien)</p>	<p>Sabtu,</p> <p>29/07/2023</p> <p>05:00</p>	<p>S :</p> <p>- Keluarga klien mengatakan aktivitas klien masih dibantu seperti makan, mandi dan berpakaian klien dibantu oleh keluarga dan perawat</p>

			3. Memfasilitasi kemandirian dan membantu melakukan perawatan diri		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mampu melakukan makan, mandi , BAB , berpakaian sendiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p>
--	--	--	--	--	--

Hari Keenam

No	Hari/Tgl /Jam	No Dx Kep	Implementasi	Hari/Tgl /Jam	Evaluasi
1.	Senin, 31/07/2023 08:00	1,2,3	Intervensi dihentikan	Senin, 31/07/2023 08:00	Pasien pindah ruangan ke embun pagi

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang, provinsi Sumatera Barat, Indonesia. RSUP Dr. M. Djamil padang didirikan pada tahun 1953. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pemerintah yang merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Sumatera Bagian Tengah. Namun rumah sakit ini dari nama dr. Mohammad Djamil ARTS, MPH, DPH DT Rangkayo Tuo (1898-1961), salah seorang dokter, dosen, gubernur yang pernah bertugas di Sumatera Bagian Tengah, yang meninggal pada masa perjuangan kemerdekaan yang mengabdikan dirinya di bidang pelayanan kesehatan dan kemanusiaan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit rujukan di Sumatera. Rumah sakit ini berakreditasi A, dimana ruangnya sangat banyak dan pegawai atau staf yang berkompeten dalam melakukan pekerjaannya. RSUP Dr. M. Djamil Padang mempunyai beberapa ruangan perawatan salah satunya ruangan neurologi, yang merupakan fasilitas rawat inap yang disediakan khusus untuk pasien yang mengalami gangguan persyarafan.

Fasilitas yang disediakan dalam ruangan neurologi disesuaikan dengan kebutuhan pasien, mulai dari resiko tinggi dengan penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak. Layanan medis diberikan oleh

dokter-dokter spesialis neurologi dan tenaga keperawatan yang terlatih. Fasilitas-fasilitas khusus yang ada di ruangan neurologi diantaranya alas tempat tidur khusus pasien dekubitus dan alat pemeriksaan lumbal fungsi. EKG, lemari emergency, lemari obat, ambu bag dil. Ruangan saraf neurologi terletak di belakang dekat PMI dan ruangan jenazah. Ruang syaraf dipimpin oleh satu orang Kepala Ruangan (Karu). Dalam menjalankan tugasnya kepala ruangan dibantu dengan Ketua Tim (Katim) serta terdapat perawat pelaksana untuk menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Analisa Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan. Pada tahap pengkajian menurut Brunner dan Suddart (2014). Gangguan neurologi yang mencakup aspek-aspek seperti anamnesis meliputi pengkajian yang terdiri dari identitas klien, riwayat kesehatan klien (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga) pemeriksaan fisik. Pengkajian ini menggunakan format Gordon, yang diawali dengan pengkajian terhadap identitas klien. Berdasarkan hasil pengkajian identitas klien yaitu Tn. A 57 tahun, klien masuk rumah sakit dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari yang lalu serta kaki dan tangan sebelah kiri mengalami kelemahan, mengalami sesak nafas sejak 1 hari yang lalu. Secara teoritis biasanya klien dengan stroke

infark masuk rumah sakit dengan penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, bicara pelo, dapat berbicara tetapi tidak jelas dan nyeri kepala.

Tahap pengkajian selanjutnya yaitu Pengkajian terhadap riwayat kesehatan sekarang berdasarkan teori (muttaqin,2011) didapatkan keluhan utama klien dengan stroke infark adalah kelemahan anggota gerak, bicara pelo dan susah berkomunikasi. Biasanya terjadi nyeri kepala hebat, pusing-pusing, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadarkan secara (koma) mendadak saat istirahat maupun bangun tidur. Sementara pada kasus, didapatkan data klien tampak lemah dan tangan kiridan kaki kiri lemah/ sulit digerakkan. Mata klien berat saat di buka, klien menggumam jika di panggil, Keluarga mengatakan semua aktivitas dibantu.

Secara teori biasanya pasien dengan stroke infark mengalami penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan anggota gerak. Analisa yang didapatkan oleh penulis hasil dari kajian dan teori sama didapatkan bahwasanya pasien dengan stroke infark riwayat kesehatan sekarang pasien mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan ekstremitas bagian kiri. Dimana dijelaskan Stroke infark disebabkan adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/ udara/ benda asing yang ada dalam pembuluh darah sehingga transport

oksigen ke jaringan tidak adekuat dan menimbulkan hipoksia otak dan pasien mengalami penurunan kesadaran, gangguan pada otak akibat trauma dan nontrauma, sepsis dan intoksikasi, gangguan pada metabolic tubuh, ketidakseimbangan elektrolit tubuh yang mengganggu kerja organ dan kerja listrik otak, penurunan kesadaran memerlukan perawatan dan penanganan segera untuk mengurangi kesakitan dan mencegah kematian.

Pengkajian selanjutnya yaitu pengkajian riwayat kesehatan dahulu. Secara teoritis menurut (Baughman, C Diane dkk). Faktor resiko terjadinya stroke infark biasanya disebabkan karena hipertensi, riwayat stroke, obesitas, riwayat konsumsi alcohol dan obat-obatan dan pola hidup yang tidak sehat (AHA,2015), Pada kasus didapatkan klien memiliki riwayat stroke sejak tahun 2021 yang lalu, dan riwayat hipertensi berserta DM diketahui baru-baru ini.

Berdasarkan analisa didapatkan adanya kesesuaian teori dengan kasus klien memiliki riwayat hipertens, secara teori dimana pada penderita hipertensi aliran darah sangat kuat dan tekanan tinggi sehingga beban yang dialami juga sangat tinggi, aliran yang sangat kuat ini lama kelamaan dapat merusak dinding di pembuluh darah. terkelupasnya salah satu lapisan dipembuluh darah maka kolesterol yang berada dipembuluh darah akan menempel di dinding pembuluh darah yang rusak tsb, sehingga menyebabkan terjadinya plak yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga terjadinya

masalah pada aliran darah baik di otak, jantung ataupun dipembuluh darah lainnya, bila hal ini terus menerus terjadi maka akan terbentuknya thrombus (bekuan darah) sehingga menyumbat fekal dari pembuluh darah tersebut, hal inilah dapat menyebabkan stroke iskemik.

Pada riwayat kesehatan keluarga secara teoritis, dikatakan bahwa penyakit stroke infark juga disebabkan oleh faktor genetik atau diderita oleh keluarga (Muttakin, 2011). Analisa yang didapatkan oleh penulis, hasil pengkajian pada kasus didapatkan bahwa tidak ada anggota keluarga Tn.A yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM dan stroke.

Pada pemeriksaan head to toe, Pada teori pemeriksaan bibir dan mulut didapatkan mulut mencong pada satu sisi wajah. Biasanya klien bicara pelo karena lidah terasa berat dan sulit untuk menelan (Lumbantobing, S.M.2010). Pada kasus ditemukan pada saat dilakukam pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, dan bicara menggumam, pada pemeriksaan jantung paru dan reflek fisiologis dan reflek patologis penulis tidak melakukan pemeriksaan hanyamendokumentasikan dari rekam medis.

Berdasarkan analisa menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori dengan kasus dimana gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik maupun traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala

antara lain : kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas.

Pada pemeriksaan neurologis adalah pemeriksaan nervus cranial, biasanya mengalami gangguan secara teori menurut (Muttaqin, 2011) pada pasien stroke, nervus yang dapat diperiksa yaitu nervus 1 sampai dengan XI. Pada kasus pemeriksaan nervus tidak dapat dilakukan karena Tn.A mengalami penurunan kesadaran. Hal ini menunjukkan bahwa kasus tidak sesuai dengan teori karena klien tidak dapat dikaji.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (standar diagnose keperawatan Indonesia) Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya.

Masalah keperawatan yang terjadi pada klien pada saat pengkajian adalah :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
- b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral
- c. Defisit perawatan diri b.d kelemahan

Menurut SDKI (2017), masalah keperawatan yang terjadi pada klien dengan stroke infark adalah Bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan, Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral, Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler, Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler, Defisit perawatan diri b.d kelemahan, Resiko gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas, Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung. Dari 7 masalah keperawatan yang terjadi pada pasien stroke infark menurut SDKI (2017), masalah keperawatan yang terjadi pada klien pada saat pengkajian yaitu didapatkan masalah keperawatan Bersihan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan, Penurunan kapasitas adaptif intrakranial, Defisit perawatan diri b.d kelemahan, karena disaat pengkajian tidak ada didapatkan data yang mendukung tentang masalah kesehatan gangguan komunikasi verbal resiko gangguan integritas kulit dan resiko penurunan curah jantung.

Penderita stroke mayoritas mengalami penurunan kesadaran umumnya mengalami gangguan jalan napas dan gangguan sirkulasi. Pada penderita stroke dengan penurunan kesadaran akan mengalami

masalah tentang bersihan jalan nafas karena akumulasi sekret. Dimana saat mukus menutup sebagian saluran napas maka terjadi penurunan tidal volume yang berdampak pada penurunan saturasi oksigen, sehingga tubuh melakukan kompensasi dengan peningkatan frekuensi pernapasan dan peningkatan denyut jantung (Potter & Perry, 2019)

Menurut analisa penulis terjadinya penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial disebabkan oleh hipertensi, trombus dan emboli. Trombus dan emboli akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen. Sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis. Trombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri. Jika hal ini melanjut terus menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark dan terjadilah penurunan kesadaran pada pasien. Diagnosa penurunan kapasitas adaptif intracranial ini ditegakan karena pada data didapatkan tekanan darah klien meningkat yaitu 145/83 mmHg, kesadaran klien menurun yaitu samnolen, dan klien juga tampak lemah.

Hal ini sesuai dengan teori Junaidi 2011, dampak dari stroke infark yaitu terjadinya perubahan fisik seperti kelumpuhan (plegia) kelemahan anggota gerak, perubahan status mental, gangguan emosional dan gangguan komunikasi. Paralise adalah cacat yang paling umum terjadi setelah seseorang mengalami stroke infark. Apabila stroke menyerang otak kanan kelemahan akan terjadi pada bagian kiri dan bila stroke menyerang otak bagian kiri maka kelemahan akan terjadi di bagian kanan tubuh, termasuk tenggorokan dan lidah. Hambatan dalam mobilitas yang berdampak kepada ketidak mampuan pasien dalam melakukan ADL. Stroke mungkin menampakkan gejala, mungkin juga tidak (silent stroke) tergantung tempat dan ukuran kerusakan. Sekitar 90% pasien yang terserang stroke infark tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan setengah badan.

Apabila stroke menyerang otak kanan kelemahan akan terjadi pada bagian kiri dan bila stroke menyerang otak bagian kiri maka kelemahan akan terjadi di bagian kanan tubuh, termasuk tenggorokan dan lidah. Hambatan dalam mobilitas yang berdampak kepada ketidak mampuan pasien dalam melakukan ADL. Stroke mungkin menampakkan gejala, mungkin juga tidak (silent stroke) tergantung tempat dan ukuran kerusakan. Sekitar 90% pasien yang terserang stroke infark tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan setengah badan (Junaidi, 2011).

3. Intervensi Keperawatan

Langkah ke tiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan keperawatan terdiri dari tujuan dan tindakan yang akan dilakukan. Sesuai standar terminologi asuhan keperawatan yang digunakan saat ini, maka tujuan yang direncanakan dari suatu diagnosa yang dipilih dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (SDKI, SLKI dan SIKI, 2017). Dari semua intervensi yang ada diteoritis tidak semuanya dilakukan, terkait dengan kondisi pasien, keterbatasan alat dan waktu.

- a. Pada diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan intervensi yang dapat dilakukan diantaranya adalah Monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, Pertahankan kepatenan jalan napas dengan chin lift, posisikan semi fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan dan ajarkan teknik batuk efektif. Pemantauan respirasi dengan monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor hasil x-ray toraks, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.
- b. Pada diagnosa keperawatan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral ruang dijelaskan bahwa

gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial. Penurunan kesadaran memerlukan perawatan dan penanganan segera untuk mengurangi kesakitan dan mencegah kematian. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan status kesadaran dan meminimalisir kecacatan. Berbagai upaya asuhan keperawatan yang telah dikembangkan untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien, antara lain: oksigenasi, pengaturan posisi, dan stimulasi suara dan sentuhan.

Salah satu jenis intervensi yang dilakukan dalam stimulasi suara yakni pemberian murotal Al-Qur'an (Yusuf & Rahman, 2019). Al-Qur'an merupakan terapi yang efektif untuk pasien dengan berbagai gangguan fisik dan mental. Al-Qur'an memiliki frekuensi dan panjang gelombang spesifik yang menstimulasi sel otak untuk mengembalikan keseimbangan, harmonisasi, dan koordinasi.

Murotal Al-Qur'an dapat menstimulasi penurunan aktivitas sistem simpatik yang memberikan efek relaksasi. Efek relaksasi menimbulkan respon berupa keluarnya air mata, gerakan jari-jari tangan dan kaki, gerakan pada daerah sekitar rahang serta usaha untuk membuka dan menggerakkan kelopak

mata. Respon-respon tersebut kemungkinan berpengaruh positif pada otak karena *retikular activating system* (RAS) berfungsi mengendalikan kesiagaan atau kondisi kesadaran. Untuk pasien yang tidak sadar yang berfungsi hanyalah RAS dan hipotalamus. Dan sebagai konsekuensi dari proses penyembuhan, maka elemen-elemen yang lebih tinggi dari otak akan mulai berfungsi (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Intervensi yang akan dilakukan adalah pemberian terapi murottal Al-Qur'an, batang otak akan aktif dengan adanya rangsangan auditori dan dalam keadaan terjaga dan bangun, kemudian nucleus genikatum medialis thalamus menyortir serta menyalurkan sinyal ke korteks terutama ke temporalis kiri dan kanan, korteks pendengaran (lobus temporalis) akan mempersepsikan suara, sementara pada korteks pendengaran yang lain akan mengintegrasikan berbagai macam suara menjadi pola yang lebih berarti. Dengan adanya rangsangan dari terapi murottal Al-Qur'an maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkutkan kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Murottal adalah rekaman suara ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan oleh qori atau pembaca Al-Qur'an, Membaca ayat-

ayat Al-Qur'an secara digital memiliki kelebihan yaitu ritme yang konstan dan teratur dimana tidak terjadi perubahan mendadak. Murattal memiliki kekuatan yang kuat untuk mengubah GCS pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran (Risnah, Muhsin, Sohrah dkk 2021).

Murotal Al-Qur'an mampu memberikan stimulasi pada sistem syaraf untuk menciptakan kestabilan status hemodinamika yang berdampak pada perbaikan perfusi jaringan cerebral. Saat pasien mendengarkan murotal Al-Qur'an maka gelombang akan disalurkan melalui ossicles di telinga tengah dan berjalan menuju nervus auditory melalui cairan cochlear setelah itu akan merangsang pengeluaran hormon endofrin yang akan merelaksasikan tubuh (Lilis, Upoyo, Ropi 2021).

Fungsi pemberian terapi murotal Al-Qur'an pada pasien dengan penurunan kesadaran adalah sebagai pemberi neuro protektor. Tujuan pemberian neuro protektor adalah menyelamatkan jaringan yang terkena iskemia, membatasi area yang infark agar tidak meluas, memperlama time window, dan meminimalisir cedera reperfusi. Efek neuroprotektif lain dari stimulasi sensori adalah penghambatan pengeluaran glutamate. Dengan pemberian murotal Al-Qur'an ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga

berperan sebagai neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi sensori dalam hal ini murotal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS (Yusuf & Rahman, 2019).

Pengkajian pada Ny.Y ditemukan masalah yaitu penurunan kapasitas adaptif b.d edema serebral, Intervensi yang diberikan adalah pemberian terapi murotal alquran. Pemberian terapi murotal alquran bertujuan untuk peningkatan nilai Glasgow Coma Scale pada penderita stroke, pemberian terapi murotal Al-Qur'an dilakukan 30 menit selama 3 hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Lilis, Upoyo, Ropi 2021, yang berjudul pengaruh terapi murotal Al-Qur'an terhadap perubahan GCS pasien stroke infark, pada penelitiannya menunjukkan bahwa terapi murotal Al-Qur'an efektif dalam meningkatkan GCS pada pasien stroke infark dengan penurunan kesadaran. Hal ini dikarenakan murotal Al- Qur'an mampu memberikan stimulasi pada sistem syaraf untuk menciptakan kestabilan status hemodinamika yang berdampak pada perbaikan perfusi jaringan cerebral. Pemberian terapi murotal Al- Qur'an ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga berperan sebagai

neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi sensori dalam hal ini pemberian terapi murotal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf & Rahman, 2019, yang berjudul pengaruh stimulasi alquran terhadap Glasgow Coma Scale pasien dengan penurunan kesadaran, pada penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh stimulasi Al-Qur'an terhadap perubahan GCS pada pasien dengan penurunan kesadaran dengan pemberian Stimulasi Al-Qur'an ini tidak hanya sebagai bentuk dukungan psikologi dan bernilai spiritual, namun juga berperan sebagai neuroprotektif otak melalui stimulus auditori. Oleh karena itu stimulasi sensori dalam hal ini stimulasi Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan proses pemulihan pasien dengan penurunan kesadaran yang ditandai dengan kenaikan nilai GCS.

Penelitian yang dilakukan oleh Risnah, Muhsin, Sohrach dkk 2021, yang berjudul terapi murattal alquran untuk perubahan kesadaran pasie, pada penelitiannya menunjukkan



bahwa terapi murottal berpengaruh terhadap perubahan kesadaran pasien. Berdasarkan analisis terhadap enam artikel terkait terapi murottal, disimpulkan bahwa terapi murottal direkomendasikan untuk digunakan sebagai alternatif terapi nonfarmakologis. Terapi tersebut dinilai menggunakan teknik yang sederhana, dan tidak memerlukan banyak alat dan bahan, juga tidak memerlukan kemampuan khusus dalam memberikan intervensi komplementer bagi pasien kritis. Terapi tersebut juga dianggap sebagai implementasi dari ajaran Al-Qur'an.

c. Pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler intervensi yang akan dilakukan diantaranya adalah identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi), sediakan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi), dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, fasillitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri dan anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.



4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas.

- 
- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif, dengan memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memosisikan semi fowler dan memberikan oksigen
- b. Penurunan kapasitas adaptif intracranial, dengan memonitor TTV, Menerapkan terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman selama 30 menit
- c. Defisit perawatan diri, dengan memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi alat kebersihan diri, berpakaian dan makan, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.

C. Analisis Intervensi Dengan Konsep Terkait Aplikasi *Evidence Based Practice* Murottal Al-Qur'an

Pada kasus kelolaan terdapat diagnosa keperawatan diantaranya adalah Penurunan adaptif intrakranial b/d edema serebral (stroke infark). Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penurunan kesadaran diharapkan memberikan asuhan keperawatan pasien tidak selalu hanya beraspek

farmakologi, tetapi juga non-farmakologi. Salah satunya adalah dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an untuk meningkatkan GCS pada pasien Stroke Infark. . Hal itu dilakukan sebagai upaya mendukung dan kombinasi pelaksanaan antara kegiatan dan edvice pengobatan medis, sehingga pengetahuan penatalaksanaan manajemen untuk peningkatan kesadaran tidak selalu berfokus pada pengobatan jenis farmakologis saja dan bisa diterapkan pasien saat pulang kerumah. Pada tahap awal interaksi perawat intervensi yang dilakukan oleh perawat adalah membina hubungan percaya dengan pasien dan keluarga pasien. Salah satu dari elemen caring yang adalah faktor karatif yang didalamnya membahas tentang membina hubungan saling percaya (Pertami et al., 2019).

Dari hasil penelitian Lilis, E.,Upoyo, A. S., Ropi, H. (2021) tentang Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Perubahan GCS. Desain penelitian ini adalah quasi experiument dengan menggunakan pendekatan non randomized control group pretest-posttest design. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 30 orang, dibagi menjadi 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kesadaran pasien stroke infark sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Perbedaan nilai GCS kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal al-Qur'an adalah 3,93 dan nilai $\rho = 0,000$. Artinya ada perbedaan nilai GCS pasien stroke infark sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal Al- Qur'an. Pada kelompok kontrol didapat

nilai $\rho=0,377$ artinya tidak ada perbedaan nilai GCS pasien stroke infark sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai nilai $0,003 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Terapi murotal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai alternatif untuk meningkatkan kesadaran.

Dari hasil penelitian Saputro, Lestari, S. & Sugiyanto (2021) tentang Effect Of Al-Qur'an Murottal Therapy By Surah Ar- Rahman On The Improvement Of Glasgow Coma Scale (GCS) Scores In Stroke Patients. Desain penelitian ini adalah eksperimen, responden sebanyak 54 orang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (27 orang) dan kelompok kontrol (27 orang). Hasil penelitian menunjukkan man whitneys test diperoleh $p<005$ dengan $p=000$ menunjukkan terapi murottal Al-Quran surah Ar-Rahman meningkatkan kesadaran pada pasien stroke dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Quran meningkatkan Glasgow Coma Scale pasien stroke.

Berdasarkan analisis penulis bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dapat meningkatkan kesadaran (GCS) pada pasien Stroke Infark. Pada awal pengkajian didapatkan GCS 10 (E3M5V2), Setelah dilakukan terapi Murottal alquran didapatkan GCS 13 (E4M5V4) Hal ini dikuatkan oleh teori Lilis, Upoyo, Ropi (2021) pemberian terapi murottal Al-Qur'an adalah suatu rekaman suara ayat-ayat Al-Qur'an yang dapat membuat batang otak akan aktif dengan adanya rangsangan auditori dalam keadaan terjaga dan terbangun. Dengan adanya

rangsangan dari terapi murottal Al-Qur'an maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuropeptide*. Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian BAB sebelumnya, maka penulis menyimpulkan :

- 1) Pada pengkajian, umumnya semua data yang penulis butuhkan dapat dikumpulkan karena pendekatan dan komunikasi yang baik kepada keluarga yang kooperatif. Didapatkan klien masuk RS dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran sejak 2 hari yang lalu serta kaki dan tangan sebelah kiri mengalami kelemahan dan mengalami sesak nafas sejak 1 hari yang lalu. Pemeriksaan fisik didapatkan GCS 10 (E3 M5 V2), klien dapat membuka mata saat di panggil namun membuka mata hanya sebentar lalu tertutup kembali, klien hanya mengumam dan mengeran bila di ajak bicara dan bicara tidak jelas. Tanda-tanda vital TD: 145/83 mmHg, nadi 91 x/I, pernafasan 28 x/I , suhu 36,4 C , klien terpasang infus NaCl 10 x/i di tangan kanan, pasien terpasang kateter, klien tampak lemah.
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus berdasarkan kondisi dan respon pasien semua diagnosa yang diangkat sesuai dengan tinjauan teoritis, adapun diagnosa yang muncul pada pasien sebagai berikut:
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
 - b. Penurunan kapasitas adaptif intrakarnial b.d edema serebral
 - c. Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler

- 3) Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai Glasgow Coma Scale pada penderita stroke infark.
- 4) Dari analisa EBN terapi murotal Al-Qur'an untuk meningkatkan nilai Glasgow Coma Scale pada penderita stroke, dari ketiga jurnal yang dianalisa dapat disimpulkan bahwa *evidence based practice* ini mampu meningkatkan nilai Glasgow Coma Scale pada penderita stroke infark.
- 5) Setelah dilakukan analisis EBN, maka penulis merekomendasikan terapi murotal Al-Qur'an ini dapat dilakukan sebagai salah satu alternative penatalaksanaan yang dapat dilakukan di rumah pada pasien pasca stroke infark.

B. Saran

- 1) Bagi perkembangan keperawatan

Diharapkan karya ilmiah tentang terapi murotal Al-Qur'an untuk meningkatkan nilai Glasgow Coma Scale pada pasien stroke infark ini dapat dijadikan bahan tambahan tindakan keperawatan yang dapat mendukung intervensi lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark.

- 2) Bagi pembaca

Diharapkan memberikan pengertian, pengetahuan dan pengambilan keputusan yang tepat pada pembaca khususnya dalam menyikapi pasien stroke infark dengan diberikan terapi murotal Al-Qur'an ini.

3) Bagi institusi RSUP Dr. M.Djamil Padang

Diharapkan rumah sakit dapat mengembangkan sumber daya manusia khususnya perawat ruangan untuk bisa menerapkam terapi murotal Al-Qur'an pada pasien stroke infark untuk meningkatkan nilai Glasgow Coma Scale diruang neurologi sehingga sesuai dengan yang diharapkan.

4) Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan proses pembelajaran terkait dengan analisis asuhan keperawatan pada pasien Stroke infark dengan terapi murotal Al-Qur'an untuk meningkatkan nilai Glasgow Coma Scale.

5) Bagi masyarakat

Sebagai bahan bacaan bagi masyarakat terkait dengan analisis asuhan keperawatan pada pasien Stroke infark dengan terapi murotal Al-Qur'an untuk meningkatkan nilai Glasgow Coma Scale.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EKG
- Dharma, kelana kusuma . 2018. *mengoptimalkan kualitas hidup pasien pasca stroke*. Yogyakarta: CV Budi utama
- Farhan, Z. (2018). Pengaruh Latihan Vokal terhadap Perubahan Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke Infark di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut Tahun 2015, 1(1), 43– 55.
- Farida, I., & Amalia, N. (2009). *Mengantisipasi Stroke Petunjuk Mudah, Lengkap, dan Praktis Sehari-Hari*. (A.S.Sujatna, Ed.). Jogjakarta: Buku Biru
- Junaidi, Iskandar, 2011. *Stroke Waspadai Ancaman*. Yogyakarta: Ani
- Kementrian Kesehatan RI. Sekretariat Jendral *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta : Kementrian
- Lilis, E.,Upoyo, A. S., Ropi, H. (2021). Pengaruh terapi murotal alquran terhadap perubahan gcs pasien stroke infark di hcu melati rsud bangil.
- Lukman, Putra, S. A., & Aguscik. (2020). *Dampak Zikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Stroke Impact of Asmaul Husna Dhikr Therapy To Levels of Consciousness Patient Stroke*.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter & Pery. (2019) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan praktik Edisi 4 vol. 2*. Jakarta: EGC Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)(2018).
[Http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_ra korpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_ra_korpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)–Diakses Agustus 2018.
- Risnah, Muhsin, Sohrah, Khotimah, Ningsi, Yutilaswati, Adhiwijaya, I. (2021). Murattal Al-Quran Therapy and Changes of Patient’s Consciousness: A Literature Review. *Psychology and Education Journal*, 58(1), 5309–5312. <https://doi.org/10.17762/pae.v58i1.1786>
- Tim Pokja SDKI DPP PNNI 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PNNI 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PNNI 2019. *Standar Intervensi Keperawatan*

Indonesia. Jakarta Selatan : PPNI

- Yunica, N. M. D., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. E. (2019). Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 396–405. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>
- Yusuf, Z. K., & Rahman, A. (2019). Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU. *Jambura Nursing Journal*, 1(1), 44–47. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2073>