



## **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik: Studi Kasus**

**Zahratul Syifa<sup>1</sup>, Riski Amalia<sup>2</sup>**

Universitas Syiah Kuala <sup>1,2</sup>

e-mail: riskiamalia@usk.ac.id

### **Abstract**

*This case study aimed to provide nursing care for Mr. J, who had an ischemic stroke, in the Mina 1 Ward of dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital in Banda Aceh. Nursing care was implemented for six days, from August 6–11, 2025. The assessment results identified seven nursing problems: decreased intracranial adaptive capacity, risk of ineffective cerebral perfusion, impaired physical mobility, unstable blood glucose levels, impaired swallowing, impaired verbal communication, and risk of falls. The interventions provided included maintaining the head of the bed at a 30° elevation, monitoring blood pressure, pulse, and respiration, Range of Motion (ROM) exercises accompanied by the use of a rubber ball, periodic monitoring of blood glucose levels, swallowing therapy, AIUEO speech therapy, and education on fall risk prevention. The evaluation results after six days of nursing care showed that two nursing problems were resolved (impaired swallowing and risk of falls), four nursing problems were partially resolved (decreased intracranial adaptive capacity, risk of ineffective cerebral perfusion, impaired physical mobility, unstable blood glucose levels), and one nursing problem remained unresolved (impaired verbal communication). Patients and their families are expected to continue performing the recommended exercises to improve muscle strength and range of motion, as well as to control risk factors for recurrent stroke.*

**Keywords:** Ischemic Stroke, Nursing Care.

### **Abstrak**

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan Stroke Iskemik di ruang mina 1 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Asuhan keperawatan dilakukan selama enam hari, dari tanggal 6-11 Agustus 2025. Hasil pengkajian menunjukkan tujuh masalah keperawatan yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal dan risiko jatuh. Adapun intervensi yang diberikan meliputi head up 30°, monitoring tekanan darah, nadi dan respirasi, Range of Motion (ROM) disertai dengan penggunaan bola karet, monitoring kadar gula darah berkala, terapi menelan, terapi AIUEO dan edukasi risiko jatuh. Hasil evaluasi keperawatan setelah enam hari menunjukkan dua masalah keperawatan teratasi (gangguan menelan dan risiko jatuh), empat masalah keperawatan yang teratasi sebagian (penurunan kapasitas adaptif intrakranial, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan satu masalah keperawatan tidak teratasi (gangguan komunikasi verbal). Diharapkan pasien dan keluarga mampu mengikuti latihan-latihan yang diberikan untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak serta mampu mengontrol faktor risiko terjadinya stroke berulang.

**Kata Kunci:** Stroke Iskemik, Asuhan Keperawatan.

## **PENDAHULUAN**

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia, menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian dan urutan ketiga sebagai penyebab kecacatan global. Mayoritas kasus stroke berupa stroke iskemik (sekitar 85%), umumnya terjadi pada usia di bawah 70 tahun dan disebabkan oleh tromboemboli akibat aterosklerosis atau fibrilasi atrium (Ganti, 2025; Campbell et al., 2019). Secara umum, stroke terbagi menjadi dua tipe, yaitu stroke hemoragik yang mencakup sekitar 10%–20% kasus dan stroke iskemik yang mencapai 80%–90% (Majumder, 2024).

Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah dan oksigen ke otak menurun bahkan terhenti sama sekali. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh emboli, yaitu adanya bekuan darah yang terbentuk di bagian tubuh lain lalu terbawa ke otak, sehingga menghambat suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan otak (Kuriakose & Xiao, 2020). American Heart Association (AHA) menyatakan bahwa setiap 40 detik terjadi satu kasus baru stroke, dengan prevalensi sekitar 795.000 kasus baru maupun berulang setiap tahun, serta setiap 4 menit terdapat satu kematian akibat stroke (Annita et al., 2020).

Berdasarkan Data Global Burden Disease Study (2019), setiap tiga detik terjadi kasus stroke di dunia dan setiap enam detik ada yang meninggal akibat stroke. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2023 mencapai 8,4 per mil dan menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya usia. Angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas (41,3%), sedangkan yang terendah pada kelompok usia 15–24 tahun (0,1%). Laki-laki memiliki prevalensi sedikit lebih tinggi (8,8%) dibandingkan perempuan (7,9%). Stroke juga lebih banyak dialami oleh masyarakat yang tidak atau belum pernah bersekolah (14,3%), kelompok tidak bekerja (14,2%), serta penduduk perkotaan (9,7%) dibandingkan pedesaan (6,4%). Berdasarkan status ekonomi, prevalensi relatif merata, dengan proporsi tertinggi pada kelompok ekonomi atas (9,0%) (Kemenkes BKPK, 2023). Provinsi Aceh menempati urutan ke-28 jumlah kasus stroke di Indonesia, dengan total 13.389 kasus (7,8%). Angka tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah penderita stroke yang mencapai 13.389 orang di Aceh berdampak pada menurunnya kualitas hidup masyarakat, yakni rata-rata usia harapan hidup hanya 67,8 tahun, lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional sebesar 71,5 tahun (Riskesdas, 2018).

Stroke iskemik ditandai dengan gejala mayor dan minor. Gejala mayor meliputi gangguan motorik unilateral atau bilateral (termasuk penurunan koordinasi), gangguan sensorik, afasia/disfasia, serta hemianopia. Sementara itu, gejala minor mencakup disartria (bicara pelo/cadel), pusing, vertigo, diplopia, dan kejang. Disartria merupakan salah satu gejala yang paling sering muncul, dialami sekitar 15% pada setiap kasus stroke (Yuliastuti et al, 2018). Manifestasi stroke bervariasi pada setiap pasien, tergantung arteri serebral yang mengalami

iskemia. Gejala yang paling sering muncul adalah kelemahan pada wajah dan lengan, serta dapat melibatkan tungkai. Manifestasi lain meliputi hemiplegia atau hemiparese, gangguan penglihatan, kesulitan berbicara, nyeri kepala hebat, dan gangguan keseimbangan (LeMone et al., 2017).

Penatalaksanaan stroke iskemik bersifat multidisipliner. Ketika seseorang datang dengan tanda dan gejala stroke, pemeriksaan awal mencakup riwayat penyakit saat ini, riwayat kesehatan, obat-obatan yang diminum saat ini, dan CT-Scan kepala tanpa kontras sangat diperlukan untuk membedakan antara stroke iskemik atau stroke hemoragik. Pertimbangan lain selama periode stroke iskemik akut adalah kadar glukosa dan tekanan darah. Setelah stabilisasi akut, pasien dengan stroke iskemik harus memulai beberapa terapi untuk mengurangi gejala sisa yang merugikan termasuk terapi antitrombotik dengan aspirin, profilaksis tromboemboli vena, dan terapi antitrombotik sekunder seperti clopidogrel, terapi tekanan darah, dan modifikasi gaya hidup, seperti berhenti merokok, penurunan berat badan, dan perbaikan pola makan (Velez et al., 2020).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan perawat diketahui bahwa diagnosa yang paling umum dijumpai pada pasien di ruangan saraf ialah stroke iskemik. Kompleksitas masalah pada pasien stroke memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk membahas laporan kasus tentang "Asuhan Keperawatan pada Tn.J dengan Stroke Iskemik".

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada pasien dengan stroke iskemik yang dirawat di ruang penyakit Mina 1 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 06-11 Agustus 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan yang meliputi data subjektif dan objektif. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Selanjutnya disusun intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan penetapan luaran berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai perkembangan kondisi pasien dan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan.

#### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan 7 prioritas masalah pada pasien tn. J, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, risiko penurunan perfusi

serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal, dan risiko jatuh.

### **Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial**

Hasil pengkajian menunjukkan Tn. J keadaan umum lemah, TD: 180/110 mmHg, sakit kepala, reflek neurologi terganggu, memiliki riwayat hipertensi dari tahun 2024. Hasil lab juga menunjukkan kadar kolesterol: 250 mg/dL dan Hb-A1c: 10,30%, Glukosa Darah Sewaktu: 308 mg/dL, D-dimer: 550,00 ng/mL. Didapatkan juga refleksi patologis: Babinski: -/+. Dari hasil pemeriksaan CT scan kepala tanpa kontras, ditemukan data Infark di sentrum semiovale sinistra, corona radiata sinistra, nucleus caudatus sinistra, cerebellar infark, pontine infark, oedema cerebri, tak tampak perdarahan di cerebrum maupun cerebellum. Pada pemeriksaan nervus, terdapat 4 nervus yang fungsinya terganggu yaitu nervus fasialis, nervus glossopharyngeus, nervus vagus dan nervus hipoglossus.

Salah satu tindakan yang dilakukan adalah memposisikan pasien dalam posisi semifowler dengan elevasi kepala tempat tidur sekitar 30°. Secara fisiologis, posisi ini membantu memperlancar aliran darah serebral dan mendukung penurunan serta pencegahan peningkatan tekanan intrakranial (Mustikarani & Mustofa, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Kinasih et al. (2024) yang menyebutkan bahwa elevasi kepala 30° merupakan intervensi efektif pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Posisi ini membantu menurunkan tekanan intrakranial serta meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan otak.

Terapi farmakologis berupa pemberian Clopidogrel 75 mg/24 jam secara oral dan Citicoline 500 mg/12 jam secara intravena. Perawat juga memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet mengenai hipertensi yang meliputi pengertian hipertensi serta pengaturan diet yang dianjurkan. Pemberian pendidikan kesehatan disertai penggunaan leaflet terbukti dapat meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan sikap ke arah yang lebih positif. Hasil evaluasi menunjukkan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan peningkatan tingkat kesadaran dan penurunan sakit kepala, yang menunjukkan intervensi berjalan efektif. Namun, pasien masih tampak gelisah dan tekanan darah masih di atas normal. Dengan demikian, kondisi pasien membaik tetapi belum optimal, sehingga masih diperlukan pemantauan dan intervensi lanjutan.

### **Risiko Penurunan Perfusi Serebral Tidak Efektif**

Penetapan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada Tn. J didasarkan pada hasil pengkajian klinis yang menunjukkan tekanan darah 180/110 mmHg sebagai indikasi hipertensi tidak terkontrol yang berpotensi meningkatkan tekanan intrakranial. Selain itu, pasien mengalami gangguan

bicara dan keluhan pusing yang mengarah pada adanya gangguan fungsi neurologis akibat ketidakseimbangan perfusi serebral. Riwayat diabetes melitus dengan terapi insulin turut menjadi faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi vaskular dan mengganggu aliran darah ke otak. Hal ini sejalan dengan Nur et al. (2025) yang menyatakan bahwa hipertensi tidak terkontrol merupakan faktor utama peningkatan TIK pada pasien stroke. Tekanan darah yang tinggi dapat memengaruhi cerebral perfusion pressure (CPP) akibat ketidakseimbangan antara tekanan arteri dan tekanan intrakranial (Ren et al., 2025).

Tindakan keperawatan meliputi pemantauan tingkat kesadaran menggunakan GCS, pemeriksaan pupil, serta tanda peningkatan TIK dengan evaluasi setiap 15–30 menit pada fase akut untuk deteksi dini penurunan perfusi serebral. Pada hari pertama, tekanan darah 180/110 mmHg dan nadi 85 kali/menit mengindikasikan peningkatan TIK, sehingga dilakukan intervensi berupa menjaga suhu tubuh dan pemberian posisi semi-Fowler dengan elevasi kepala 30° untuk meningkatkan perfusi serebral. Posisi head up terbukti membantu memperbaiki aliran darah otak, meningkatkan oksigenasi, serta menjaga stabilitas hemodinamik (Yadeau et al., 2019). Selain itu, pemantauan tekanan darah dan nadi dilakukan secara rutin untuk mengevaluasi respons pasien. Terapi farmakologis berupa citicoline diberikan untuk mendukung fungsi kognitif dan memperbaiki metabolisme serta membran sel saraf otak (Secades & Gareri, 2022).

Hasil evaluasi menunjukkan masalah perfusi serebral teratasi sebagian, ditandai dengan peningkatan kesadaran dan penurunan sakit kepala. Intervensi yang diberikan efektif, namun pasien masih gelisah dan tekanan darah belum normal. Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi lanjutan masih diperlukan.

### **Gangguan Mobilitas Fisik**

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan yaitu kondisi umum Tn. J tampak lemah, penurunan rentang gerak, hemiparesis sinistra, tingkat ketergantungan skala 4, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah kiri sebesar 2, refleks fisiologis pada ekstremitas sinistra dengan nilai +3, dan Gerakan terbatas.

Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai efektif untuk mencegah penurunan kemampuan fungsional pada pasien stroke adalah latihan ROM (Agusrianto & Rantesigi, 2020) Terapi ROM dapat dikombinasikan dengan latihan fungsional, seperti latihan menggenggam bola karet kecil, untuk meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot tangan. Perawat memberikan latihan ROM aktif yang disertai penggunaan bola karet sebagai media latihan genggaman, sehingga gerakan fleksi dan ekstensi jari dilakukan secara berulang. Hal ini didasarkan oleh penelitian yang mengatakan bahwa gerakan

fleksi jari-jari tangan secara berulang menggunakan bola karet dapat membantu memperkuat otot tangan sekaligus merangsang fungsi motorik tangan (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Kombinasi latihan ini bertujuan untuk merangsang aktivitas neuromuskular, meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas, serta mendukung pemulihan fungsi motorik tangan pada pasien stroke (Rismawati et al., 2022).

Hasil evaluasi menunjukkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Terjadi peningkatan pergerakan dan kekuatan otot, terutama ekstremitas kiri dari skala 2 menjadi 3, serta peningkatan ROM secara bertahap. Namun, keterbatasan gerak masih ada sehingga pemulihan belum optimal dan pasien masih memerlukan latihan serta pemantauan lanjutan.

### **Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi fluktuasi kadar glukosa di luar rentang normal, yang umumnya disebabkan oleh hiperglikemia. Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. J dengan riwayat DM tipe 2 menunjukkan kadar glukosa darah 308 mg/dL. Keluhan lelah, lesu, bibir kering, dan rasa haus meningkat. Penderita diabetes melitus berisiko dua kali lebih tinggi mengalami stroke karena diabetes meningkatkan aterosklerosis, menebalkan dinding pembuluh darah otak, mengganggu aliran darah, dan merusak sel otak (Hardika et al., 2020).

Implementasi keperawatan meliputi pemantauan kadar glukosa darah secara rutin pada pagi dan sore hari untuk mengevaluasi kondisi pasien dan mendeteksi adanya hiperglikemia maupun hipoglikemia. Selain itu, pasien juga mendapatkan terapi insulin sebagai bagian dari penatalaksanaan farmakologis untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah agar tetap dalam rentang normal. Pemberian insulin dilakukan sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan, serta disertai pemantauan respons tubuh terhadap terapi guna mencegah komplikasi.

Edukasi kesehatan juga diberikan kepada pasien dan keluarga menggunakan media leaflet terkait pengelolaan diabetes melitus, yang mencakup pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan terapi insulin, serta pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien dalam pengendalian penyakit, sehingga kadar glukosa darah dapat lebih stabil dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Hasil evaluasi menunjukkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, ditandai dengan penurunan gejala dan perbaikan kadar glukosa. Namun, pasien masih memerlukan insulin untuk menjaga kestabilan. Oleh karena itu, pemantauan dan manajemen lanjutan tetap diperlukan.

### **Gangguan Menelan**

Disfagia adalah gangguan menelan akibat kelainan saraf atau otot yang menghambat proses pemindahan makanan dan cairan dari mulut ke lambung. Kondisi ini dapat terjadi pada fase oral, faring, atau esofagus dan berisiko menyebabkan aspirasi, malnutrisi, serta gangguan pernapasan, terutama pada pasien stroke (Kuriakose & Xiao, 2020). Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. J menggunakan NGT dan mengalami batuk saat pemberian makan maupun minum secara oral. Tampak deviasi mulut ke kiri. Selain itu, ditemukan gangguan pada Nervus glossopharyngeus (N. IX) yang ditandai dengan kesulitan menelan, serta gangguan Nervus hipoglossus (N. XII) yang ditandai dengan keterbatasan pergerakan lidah.

Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi identifikasi diet, pemantauan kemampuan menelan, pengaturan posisi makan (semi-Fowler), menjaga kebersihan mulut, serta stimulasi dan latihan menelan secara bertahap. Latihan dilakukan menggunakan makanan semi padat untuk menurunkan risiko aspirasi, disertai pengaturan posisi kepala dan koordinasi napas-menela (breathing–swallowing coordination) bertujuan untuk mengurangi risiko batuk dan tersedak, dan dilakukan secara berulang sebelum melanjutkan latihan selanjutnya.

Perkembangan kondisi pasien menunjukkan perbaikan secara bertahap, ditandai dengan kemampuan menelan tanpa batuk atau tersedak pada hari keempat, pelepasan NGT, serta toleransi terhadap makanan bertekstur lunak dalam pengawasan. Edukasi kepada keluarga juga diberikan untuk mendukung penerapan teknik pemberian makan yang aman. Hasil evaluasi menunjukkan masalah keperawatan gangguan menelan pada pasien teratasi. Hal ini ditandai dengan peningkatan kontrol oral, perbaikan refleks menelan, serta penurunan frekuensi batuk dan tersedak, sehingga risiko aspirasi berkurang. Perbaikan ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan kemampuan menelan pasien.

### **Gangguan Komunikasi Verbal**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, Tn. J mengalami kesulitan berbicara dengan jelas, bicara pelo, mulut merot ke kiri, serta kesulitan dalam mempertahankan komunikasi. Hasil pengkajian saraf kranial menunjukkan adanya gangguan pada nervus VII dan XII, yang ditandai dengan asimetri pada mulut dan keterbatasan kemampuan pasien dalam menggerakkan lidah.

Latihan terapi AIUEO merupakan teknik melatih otot bicara untuk mengucapkan bunyi vokal A, I, U, E, O dengan pola standar agar pasien dapat memahami dan membentuk artikulasi yang tepat. Latihan ini melibatkan koordinasi pernapasan, pita suara, rongga mulut, hidung, dan dada, serta

posisi lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lunak untuk menghasilkan suara bahasa yang jelas (Sofiatun et al, 2020). Terapi ini dilakukan dengan melatih pergerakan bibir, lidah, dan otot wajah melalui pengucapan vokal A, I, U, E, dan O sebagai pola dasar bunyi bahasa. Latihan tersebut membantu pemulihan fungsi bicara serta meningkatkan keterampilan komunikasi dan kemampuan menelan melalui stimulasi saraf kranial V (trigeminus), VII (fasialis), IX (glossofaringeus), X (vagus), dan XII (hypoglossus) sehingga mendukung kemampuan komunikasi verbal pasien (Amalya, 2018). Pada kasus ini, terapi AIUEO menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi secara bertahap, terutama mulai hari ke-3 dan ke-4, meskipun belum signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi vokal AIUEO berpotensi membantu meningkatkan kemampuan komunikasi dan kepercayaan diri pasien. Namun, pada Tn. J, gangguan komunikasi verbal belum teratasi sepenuhnya, ditandai dengan artikulasi yang masih pelo dan kemampuan memahami pesan yang masih terbatas. Oleh karena itu, terapi perlu dilanjutkan secara konsisten dan berkesinambungan untuk mencapai hasil yang optimal.

### **Risiko Jatuh**

Risiko jatuh adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh (PPNI, 2019). Jatuh merupakan salah satu komplikasi fisik yang sering terjadi pada pasien stroke (Maun et al, 2020). Jatuh merupakan komplikasi fisik yang sering terjadi pada pasien stroke. Risiko jatuh dipengaruhi oleh faktor intrinsik seperti riwayat jatuh, gangguan penglihatan, ketidakstabilan berjalan, kelemahan muskuloskeletal, dan perubahan status mental, serta faktor ekstrinsik seperti penggunaan obat, lingkungan yang tidak aman, lantai licin, dan pencahayaan yang kurang memadai (Julimar, 2018). Jatuh sering terjadi pada pasien pascastroke dengan angka kejadian 14-65% selama perawatan. Oleh karena itu, pencegahan jatuh menjadi penting, dengan perawat berperan utama dalam identifikasi risiko dan penentuan intervensi. Edukasi kepada pasien dan keluarga juga diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan pencegahan jatuh (Djurovic et al., 2021)

Diagnosis risiko jatuh pada Tn. J ditegakkan berdasarkan riwayat stroke berulang, hemiparese sinistra, serta skor Morse 60 yang termasuk risiko tinggi. Upaya pencegahan dilakukan sesuai standar rumah sakit, meliputi pemasangan penanda risiko jatuh, penggunaan pagar pengaman dengan roda tempat tidur terkunci, serta pendampingan saat mobilisasi. Keluarga juga dilibatkan dalam pengawasan pasien, menjaga keamanan lingkungan, dan segera melapor kepada perawat bila diperlukan. Edukasi pencegahan jatuh diberikan untuk meningkatkan keselamatan selama perawatan hingga setelah pulang. Intervensi ini dilakukan secara rutin guna menurunkan risiko jatuh pada pasien. Hasil evaluasi menunjukkan masalah risiko jatuh pada pasien teratasi. Hal ini ditunjukkan dengan tidak ditemukannya kejadian jatuh selama

perawatan, baik saat di tempat tidur, duduk, berdiri, maupun saat mobilisasi. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi pencegahan jatuh, seperti pemasangan penanda risiko, pengawasan saat mobilisasi, penggunaan pagar pengaman, serta edukasi kepada pasien dan keluarga, berjalan efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien.

## **KESIMPULAN**

Masalah keperawatan pada pasien adalah risiko penurunan kapasitas adaptif intrakranial, perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal dan risiko jatuh. Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada pasien dengan stroke iskemik selama 6 hari rawatan, didapatkan dua masalah keperawatan teratasi yaitu gangguan menelan dan risiko jatuh. Empat masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, ketidakstabilan kadar glukosa darah dan satu masalah keperawatan tidak teratasi yaitu gangguan komunikasi verbal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61-66.
- Amalya. (2018). Analisis Praktek Klinik Pembedahan Dengan Intervensi Onovasi Efektifitas Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik. *Jurnal Teknologi Pemrosesan Material*, 1(1).
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35-42.
- Campbell, B. C. V., De Silva, D. A., Macleod, M. R., Coutts, S. B., Schwamm, L. H., Davis, S. M., & Donnan, G. A. (2019). Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0118-8>.
- Djurovic, O., Mihaljevic, O., Radovanovic, S., Kostic, S., & Vukicevic, M. (2021). Risk Factors Related to Falling in Patients after Stroke. *Iran J Public Health*, 50(9), 1832-1841.
- Ganti, L. (2025). Management of acute ischemic stroke in the emergency department: optimizing the brain. *International Journal of Emergency Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00780-5>.
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* (London, England), 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).

- Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. M. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Non Hemoragik pada Pasien di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 268–274. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.234>.
- Julimar. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Resiko Jatuh Pada Pasien Di Bangsal Neurologi Rsup Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Photon*, 8(2), 133–141.
- Kemenkes BKPK. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Kemenkes, 235.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Kinasih, P. A., Chayati, N., & Agriyanto, D. H. (2024). Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Post Craniotomy. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 2447–2452.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24.
- Majumder, D. (2024). Ischemic Stroke: Pathophysiology and Evolving Treatment Approaches. *Neuroscience Insights*, 19. <https://doi.org/10.1177/26331055241292600>.
- Maun, W., Paliyama, M. J., Sanaky, M., & Titaley, C. R. (2020). Penurunan Risiko Jatuh Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Keseimbangan Di Paralel Bar. *Pattimura Medical Review (PAMERI)*.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. 2018. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>.
- Nur, S., Saputri, K., Susanto, G., Wardoyo, E., Farhan, M., Farisi, A., & Prawibowo, H. (2025). Pengaruh Penerapan Rom Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik The Effect Of Passive Rom Application On Increasing Muscle Strength In Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 7(2), 173–181.
- PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. DPP PPNI.
- Ren, S., Wan, Q., & Liu, Y. (2025). Effects of exercise intervention on physical mobility in stroke patients: a scoping review and research progress. *Frontiers in Neurology*, 6.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rismawati, Harista, D. R., Widyyati, M. L. I., Satria, & Nurseskasatmata, E. (2022). Penerapan Terapi ROM Latihan Bola Karet terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 1–5.

- Secades, J. J., & Gareri, P. (2022). Citicolina : revisión farmacológica y clínica , actualización 2022. *Revista de Neurologia*, 75(5), 1-89. <https://doi.org/10.33588/rn.75S05.2022311>.
- Sofiatun, I. (2019). Efektifitas Terapi AIUEO dan Terapi The Token Test terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik Di RS Mardi Rahayu Kudus. *Poltekkes Kemenkes Semarang*, 3(2), 230-238.
- Velez, L., Toffel, S., Trejo-lopez, J., Kresak, J. L., & Beal, S. G. (2020). Educational Case: Etiologies, Mechanisms, and Treatment of Stroke. 7. <https://doi.org/10.1177/2374289520901817>.
- Yadeau, J. T., Kahn, R. L., Lin, Y., Goytizolo, E. A., Gordon, M. A., Gadulov, Y., Garvin, S., Fields, K., Goon, A., Armendi, I., Dines, D. M., & Craig, E. V. (2019). Cerebral Oxygenation in the Sitting Position Is Not Compromised During Spontaneous or Positive-Pressure Ventilation. *HSS Journal*, 15, 167-175. <https://doi.org/10.1007/s11420-018-9642-4>.
- Yuliasuti, R., Ayu Handayani, H., & Kartini, Y. (2018). Perubahan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke Iskemik Dengan Disartria Pasca Lsvtlood Di RSI Jemursari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(12), 108-116. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v4i2.18>.