BAB V
PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangann antara konsep teori dan tindakan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke yang dilakukan di Ruang Madinah RSHD Kota Bengkulu.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian identitas kedua pasien didapatkan pasien berusia diatas 50 tahun dimana Tn.D berusia 55 tahun sedangkan Tn.J berusia 63 tahun hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwaryo *et al.,* (2019) seseorang yang sudah berusia diatas 50 tahun beresiko tinggi dua kali lipat menderita stroke dibandingkan seseorang yang berusia di bawah 50 tahun. Didukung data World Stroke Organization (WSO) yang dikutip dari Sposato, (2024), insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia, karena teori degenerative menyatakan bahwa perubahan pada struktur dan fungsi arteri darah terjadi seiring bertambahnya usia (Sultradewi Kesuma *et al.,* 2019).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Hasil pengkajian riwayat penyakit kedua pasien memiliki riwayat hipertensi, dimana Tn.D menderita riwayat hipertensi 7 tahun sedangkan Tn.J memiliki riwayat hipertensi 9 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sultradewi Kesuma *et al.,* (2019), menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tekanan darah dan tingkat risiko stroke iskemik, didukung oleh penelitian Azzahra & Ronoatmodjo, (2023), Menurut Rauf & Suharto, (2023) faktor risiko terbesar stroke adalah hipertensi, akibat dari hipertensi sistem hemodinamik akan memburuk akibat tekanan darah perifer kemudian akan terjadinya penebalan pada pembuluh darah kemudian akan timbulnya plak aterosklerosis yang dapat memicu timbulnya stroke.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan keluarga pasien didapatkan perbedaan dimana Tn.D diketahui bahwa tidak terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Sedangkan pada Tn.J, ditemukan ada riwayat hipertensi dari anggota keluarga yaitu ayahnya. Penyakit hipertensi bisa diturunkan secara genetik dalam keluarga namun penelitian yang dilakukan oleh Sultradewi Kesuma et al., (2019), tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipetensi dengan stroke dalam keluarga. Pasien stroke yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga berisiko tinggi lebih sedikit yaitu sebesar 12,3% dibandingkan pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dengan angka risiko tinggi sebanyak 35,4%.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik kedua paisen memiliki keluhan yang sama yaitu kelemahan anggota gerak yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot. Pada Tn.D mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri sedangkan pada Tn.J mengalami kelemahan pada ekstermitas kanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairul Andri, (2024), yang menunjukkan bahwa rata-rata pasien stroke mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan serta penurunan kekuatan otot, yang berdampak pada aktivitas sehari-hari. Pasien juga mengalami gangguan atau kesulitan dalam berjalan akibat lemahnya kekuatan otot dan terganggunya keseimbangan tubuh (Dohanis & Rantesigi, 2023).

Hasil pemeriksaan sistem neurologi terdapat perbedaan pada syaraf kranial 5 (Nervus Trigeminus) dimana data didapatkan pada Tn.J Otot pengunyah lemah sedangkan pada Tn.D otot penguyah kuat. Pada syaraf kranial 10 (Nervus Fagus) Tn.J mengalami penurunan reflek menelan, sedangkan pada Tn.D reflek menelan baik. Menurut Nagure et al., (2022), pasien dengan gangguan Nervus Trigeminus dan Nervus Fagus akan mengalami gangguan pada reflek pengunyah dan menelan karena kedua saraf ini mengontrol otot-otot yang berperan dalam fungsi tersebut.

Hasil pemeriksaan penunjang Ct-Scan pada kedua pasien sama dengan diagnosis medis *hemiparese dextra.* Pada Tn.D hasil pemeriksaan adanya infark subakut di centrum semiovale kanan, yang mengarah pada diagnosis stroke iskemik fase subakut sedangkan pada Tn.J Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya lesi hipodens samar di daerah corona radiata sinistra (kiri) dengan dugaan diagnosis banding infark (DD/infark). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elim et al., (2016), menunjukkan bahwa mayoritas responden didiagnosis medis *hemiparese dextra* 38 orang (43%), *hemiparese sinistra* 31

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

orang (35%) dan *bilateral* 20 orang (22%). Pemeriksaan CT-scan digunakan untuk mengidentifikasi cedera, hematoma, dan infark iskemik pada pasien stroke (Acces, 2021). Kedua responden dalam penelitian ini menunjukkan tanda dan gejala gangguan istirahat dan tidur, seperti merasa kurang istirahat, kesulitan tidur, tidur yang tidak nyenyak, serta sering terbangun di malam hari. Secara fisik, pasien tampak lemas dan memiliki pandangan mata yang sayu. Gangguan ini berkaitan dengan perubahan kondisi tubuh masing-masing pasien, yang bervariasi tergantung pada keadaan klinis individu.

Berbagai gejala klinis pada penderita stroke dapat memicu gangguan tidur yang berdampak pada menurunnya kualitas tidur. Gangguan tidur dapat mengganggu fungsi fisiologis dan memicu depresi, hipertensi, gangguan memori, kesulitan konsentrasi, serta emosi yang tidak stabil. Hal ini berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon kortisol akibat aktivasi saraf simpatis. Tidur sendiri berperan sebagai mekanisme antiinflamasi penting. Pada penyintas stroke, gangguan tidur dapat memperburuk depresi, menurunkan kualitas hidup, serta mengganggu fungsi fisik dan kognitif (Rika Widianita, 2023) .

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan utama kedua pasien didapatkan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur yang merujuk pada SDKI Nomor D.0055. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien adalah diagnosa keperawatan aktual, Diagnosa aktual adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan yang nyata, dan ditandai dengan adanya tanda dan/atau gejala mayor maupun minor yang dapat ditemukan dan divalidasi pada klien (SDKI, 2017). Kedua pasien menunjukkan tanda dan gejala yang serupa, dengan terpenuhinya sekitar 80% data mayor, antara lain mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, serta

istirahat tidak cukup. Merujuk pada pernyataan Putri, (2020) yang menyebutkan bahwa dalam menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI 2017 dibutuhkan data 80%–100% data mayor, maka diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena data yang diperoleh dari kedua pasien memenuhi kriteria tersebut.

C. Gambaran Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dirumuskan sama untuk kedua pasien dengan 3 x 24 jam, mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu terapi relaksasi dengan 15 aktivitas intervensi yang mencakup observasi, terapeutik, edukasi, dan 3 *evidnce based* (Terapi aromaterapi lavender Terapi musik white noise Terapi slow stroke back). Kriteria hasil yang ditetapkan sama untuk kedua pasien mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu pola tidur dengan ekspektasi membaik. Kriteria hasil yang dirumuskan untuk kedua pasien juga sama sebanyak 5 kriteria hasil dengan poin maksimal 5 (SLKI, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Perencanaan tidak mengacu pada teoritis karena keterbatasan waktu dan kondisi pasien, penulis menerapkan 3 *evidence based*, perencanaan kasus peneliti dapat diterapkan kepada kedua pasien, yang berarti bahwa ada perbedaan antara landasan teoritis dan kasus dalam intervensi yang disusun oleh penulis. Dari 5 *evidence based* yang ada yaitu aromaterapi lavender, terapi musik *white noise*, *slow stroke back massage*, terapi benson, dan hand massage. Penulis hanya mengambil 3 terapi yang teori didasarkan pada tingkat kemudahan dan efektivitas dalam menerapkan ke pasien. Peneliti merancang urutan *evidence based* berdasarkan mekanisme fisiologis, yang dimulai dari aromaterapi lavender, memberikan musik *white noise* dan melakukan *slow stroke back massage*. perencanaan kasus peneliti dapat diterapkan kepada kedua pasien.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan kepada kedua pasien selama 3 hari berturut-turut pukul 14.00 WIB sampai 21.00 WIB, pada Tn.D dan Tn.J dimulai

tanggal 03 Maret 2025 sampai tanggal 05 Maret 2025 Implementasi yang dilakukan kedua pasien mengacu pada perencanaan sesuai SIKI ditambah dengan 3 *evidence based,* semua SIKI yang direncanakan dapat dilakukan kepada kedua pasien tanpa hambatan bearti. Implementasi yang diterapkan pada hari pertama sebanyak 15 aktivitas, pada hari kedua dan ketiga sebanyak 8 aktivitas. Selama melakukan implementasi kedua pasien beserta keluarga kooperatif sehingga tujuan.

Implementasi *evidence based* dilakukan kepada kedua pasien dilakukan pada sore hari dengan pertimbangan bahwa pada waktu tersebut pasien berada dalam kondisi lebih rileks, sehingga penerimaan terhadap intervensi meningkat dan efek terapi menjadi lebih optimal. Selain itu, waktu sore dipilih untuk menjaga rentang waktu yang tepat sebelum pemberian obat malam hari, sehingga tidak mengganggu efek farmakologis maupun kualitas istirahat pasien. Dalam studi kasus ini peneliti memberikan perlakuan implementasi dan mengevaluasi kondisi pasien setiap hari. Implementasi pada kedua pasien dilaksanakan disore hari selama tiga hari berturut-turut.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, kedua pasien Tn.D dan Tn.J diberikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan *Standar Intrvensi Keperawatan Indonesia* (SIKI) terapi relaksasi dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor penggangu tidur (fisik dan atau fisiologis), identifikasi makanan dan minuman yang menggangu tidur (mis. kopi, teh, alcohol, makanan mendekati waktu tidur, dan minuman banyak sebelum tidur), mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi, memodifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan suhu, matras dan tempat tidur), melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur dan menganjurkan pasien untuk memantau pola tidur. Dengan tambahan intervensi dari *evidence based* terbaru yaitu pemberian terapi aromaterapi lavender, trapi musik *white noise*, dan *Slow stroke back massage* bertujuan untuk melatih pasien agar bisa meningkatkan kualitas pola tidur dan

relaksasi pada pasien.

Evidence based pertama peneliti melakukan aromaterapi lavender, pada Tn.D dan Tn.J. Rangkaian terapi relaksasi aromaterapi lavender dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan urutan standar operasional prosedur, melupiti menunjukkan adanya peningkatan kualitas pola tidur dimana kedua responden pada hari pertama dilevel sedang (3) meningkat ke level cukup meningkat (4) pada hari ke tiga, pemberian terapi ini dilakukan penulis masing-masing selama 15 menit selama 3 hari berturut-turut. Menurut penelitian Rika Widianita, (2023). didapatkan nilai p value < α (0,05) yang berarti memiliki perbedaan nilai yang sangat bermakna. Berdasarkan hasil dari kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian kombinasi aromaterapi lavender, Lavender beraroma ringan dan merupakan essensial aroma terapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepresive. Aromaterapi lavender juga memiliki kandungan utama yaitu linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang. Selain itu lavender juga membantu keseimbangan kesehatan tubuh yang sangat bermanfaat dalam menghilangkan sakit kepala, stress, ketegangan, kejang otot dan dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan pola tidur.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pada *evidence based* kedua peneliti melakukan terapi musik *white noise*, pada Tn.D dan Tn.J menunjukkan adanya peningkatan pola tidur dimana pola tidur kedua responden pada hari pertama dilevel sedang (3) meningkat ke level cukup meningkat (4) pada hari ketiga, musik *white noise* dilakukan 3 kali secara berturut-turut. Sejalan dengan penelitian Zahro & Melinda, (2025) menunjukkan bahwa terapi musik white noise memberikan dampak yang signifikan dalam memperbaiki kualitas tidur pasien. Hal ini diperkuat oleh nilai p-value <0,001, yang mengindikasikan adanya pengaruh pada terapi musik *white noise*. Terapi ini bekerja dengan cara menutupi suara-suara bising dari lingkungan sekitar, sehingga menciptakan suasana yang lebih tenang. Selain itu, white noise juga membantu menurunkan aktivitas berlebihan pada otak, memungkinkan pasien untuk mencapai kondisi relaksasi yang mendukung proses tidur yang lebih nyenyak dan berkualitas.

Pada *evidence based* ketiga peneliti melakukan *Slow stroke back massage*, pada Tn.D dan Tn.J menunjukkan adanya peningkatan pola tidur kedua responden dimana pada hari pertama dilevel sedang (3) meningkat ke level cukup meningkat (4) pada hari ketiga, *Slow stroke back massage* dilakukan 3 kali secara berturut-turut. Sejalan dengan penelitian Hayati & Wibowo, (2022) bahwa adanya perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi SlowStroke Back Massage didapatkan hasil nilai p-value<0,05 (0,00) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan kualitas tidur setelah diberikan intervensi Slow Stroke Back Massage. Slow Stroke Back Massage memberikan stimulus persepsi sensori, perasaan, dan mental, sehingga memberikan rangsangan pada tubuh sehingga dapat merangsang sel-sel khusus sehingga mengalami vasodilatasi pembuluh darah kapiler, dan dapat menurunkan beban jantung selain meningkatkan aliran darah pembuluh darah yang lebih dalam yang ada di batang otak, dimana pada batang otak terdapat pengontrol aktivitas tidur. Sehingga dapat memberikan kesenangan serta kenyamanan pada pasien *Slow stroke back massage* merupakan pijat memberikan manfaat terapeutik di berbagai sistem tubuh, integumen, muskuloskeletal, kardiovaskular, limfa dan saraf.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Hasil penerapan 3 intervensi EBN selama 3 hari menunjukkan bahwa aromaterapi lavender paling efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Efek ini berkaitan dengan kemampuannya meningkatkan gelombang alfa yang berhubungan dengan relaksasi, serta membantu meredakan sakit kepala, ketegangan, kejang otot, serta gangguan tidur. Selama melakukan implementasi keperawatan beserta *evidence based* tidak ditemukan masalah yang berarti. Peneliti bisa menerapkan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan karena didukung oleh fasilitas rumah sakit, perawat dan support dari keluarga.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan kedua pasien meliputi evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setiap hari langsung sesudah tindakan

keperawatan sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setiap hari 5-6 jam setelah tindakan keperawatan. Menurut Yanti, (2022) evaluasi formatif dilakukan setiap selesai tindakan untuk memantau perkembangan pasien dan menilai efektivitas intervensi. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan proses penilaian yang dilakukan setelah seluruh rangkaian tindakan keperawatan diselesaikan secara paripurna (Hadinata & Abdillah, 2022).

Evaluasi sumatif hari pertama pada kedua pasien sama, belum ada perubahan yang signifikan setelah dilakukannya intervensi dimana tingkat pola tidur berada di level sedang (3). Pada hari kedua evaluasi sumatif pada kedua pasien didapatkan ada pesamaan pada kriteria hasil, pada Tn.D dan Tn.J belum ada peningkatan pola tidur dengan level sedang (3). Pada hari ketiga evaluasi pada kedua pasien didapatkan ada peningkatan pola tidur dengan kriteria hasil cukup membaik (4). Sejalan dengan penelitian Tsitsi et al.,(2023) teknik relaksasi telah lama dikenal sebagai salah satu cara sederhana namun efektif untuk meredakan ketegangan tubuh dan pikiran. Dalam kehidupan sehari-hari yang penuh tekanan, relaksasi mampu menjadi sarana untuk menurunkan tingkat stres secara signifikan. Tak hanya itu, relaksasi juga berperan penting dalam membantu mengurangi gangguan tidur, terutama pada individu yang tengah mengalami masalah kesehatan. Seiring waktu, kebiasaan melakukan relaksasi dapat memberikan dampak positif yang nyata terhadap kualitas hidup seseorang.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Evaluasi keperawatan pada kedua pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur menggambarkan adanya peningkatan serta perbaikan kondisi pasien. Pada hari pertama Tn.D sebelum diberikan intervensi keperawatan dengan SIKI: terapi relaksasi tingkat pola tidur berada di level sedang (3) dengan data Tn.D mengatakan Tn.D mengeluh tidur siang ½ jam, tidur malam 3-4 jam, pasien merasa lemas saat bangun tidur, ada keluhan kesulitan tidur karena sakit kepala dan tidak nyaman, ada keluhan sering terbangun, ada keluhan tidur tidak puas sehingga waktu istirahat tidak mencukupi. Pada hari kedua tingkat pola tidur sesudah diberikan intervensi tingkat mobilitas fisik masih berada di level

sedang (3) dengan data Tn.D mengatakan Pasien mengatakan merasa sedikit lebih nyaman, pasien mengatakan masih sulit tidur, masih merasa pusing, tidur tidak puas, masih sering terbangun, dan sedikit rileks. SLKI pasien menunjukkan masih berada di level sedang (3). Pada hari ketiga tingkat pola tidur sesudah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut meningkat ke level cukup meningkat (4) dengan data pasien Pasien mengatakan merasa sedikit lebih nyaman, pasien mengatakan tidur malam hari sekitar 6 jam, dan sudah rileks.

F. Keterbatasan Studi

Dalam penelitian ini, tidak juga terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi, yaitu:

a. Saat melakukan implementasi *evidence base* pasien dalam keadaan sesak, jika sesak bertambah saat melakukan implementasi *evidence base* maka durasi pemberiannya dikurangi, kemudian akan dilanjutkan kembali ketika pasien dalam keadaan tenang.
b. Studi difokuskan hanya pada kebutuhan dukungan tidur saja, tidak memberikan gambaran lebih luas tentang masalah keperawatan pasien secara keseluruhan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu