

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2016). Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri 2013). Stroke non hemoragik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Stroke non- hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke non-hemoragik dan 20% persen sisanya adalah stroke hemoragik yang dapat disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Price & Wilson, 2016). Faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesia adalah umur yang semakin meningkat, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung. Namun demikian, stroke sudah muncul pada kelompok usia muda (15-24 tahun) sebesar 0,3%, demikian juga di negara lain. Pada kenyataannya, banyak klien yang datang ke rumah sakit dalam keadaan kesadaran yang sudah jauh menurun dan stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan dan penanganan yang cukup lama. Stroke merupakan penyebab paling banyak orang cacat

pada kelompok usia di atas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi. Dampak dari stroke akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif (Aliviana, 2022).

Fungsi Kognitif atau fungsi luhur merupakan sifat khas manusia. Fungsi kognitif mencakup aktivitas yang memiliki hubungan dengan kebudayaan, bahasa, ingatan dan pengertian. Melalui mekanisme neuronal, fungsi kognitif pada seseorang dapat berkembang yang membuat diri seseorang tersebut dapat menyadari dan mengenali lingkungan sekitarnya sehingga dia dapat mengekspresikan dirinya ke dunia luar secara adekuat. Gangguan fungsi kognitif akan berdampak pada kondisi psikologis, ekonomi, dan sosial penderitanya. Gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke akibat dari defisit neurologis yang terdiri dari kelainan persepsi, atensi, bahasa, memori, emosi, dan fungsi eksekutif. Dimana gangguan fungsi kognitif tersebut menyebabkan penderitanya mengalami penurunan proses berpikir, hal ini mengakibatkan penderitanya tidak mampu untuk menjalani kehidupan secara mandiri. Sehingga dampaknya tidak hanya pada pasien stroke itu sendiri tetapi juga berdampak pada keluarganya. Penelitian Furmansyah mendapatkan 50% dari 42 pasien stroke mengalami gangguan fungsi kognitif. Penelitian lain mendapatkan pada 3 bulan pasca stroke iskemik terdapat 31,7% dari 164 pasien mengalami gangguan fungsi kognitif, dan kerusakan kognitif pada 6 bulan pasca stroke sebesar 56,6% dari 256 pasien stroke iskemik.

Gangguan kognitif pada penderita stroke dapat menjadi prediktor terjadinya demensia. Mini-Mental State Examination (MMSE) adalah salah satu alat pengukuran untuk menilai status kognitif pasien stroke iskemik. MMSE terdiri dari kemampuan orientasi, registrasi, atensi, kalkulasi, ingatan, serta bahasa. Pedoman skor yang digunakan adalah normal, probable gangguan kognitif, dan definite gangguan kognitif.

Prinsip terapi pada pasien Stroke Non Hemoragik yaitu PNF artinya memberikan kemudahan terhadap gerakan melalui impuls- impuls Proprioseptik. Prinsip umumnya adalah dengan pemberian stimulasi tertentu untuk membangkitkan kembali mekanisme yang latent dan cadangan- cadangannya maka akan dicapai suatu gerak fungsional yang normal dan terkoordinasi. Metode PNF dipilih karena terjadi penguatan dan gerak fungsional yang terjadi secara bersamaan, berbeda jika hanya dengan latihan konvensional yaitu penguatan dan gerak fungsional tidak terjadi secara bersamaan (Moraes *et al.*, 2014). Pemilihan metode PNF bertujuan untuk meningkatkan kekuatan, ROM, Koordinasi, seperti halnya rehabilitasi selektif dari pembelajaran gerak dan penguatan/memperkuat melalui pengulangan. Hal ini terjadi karena teknik PNF mencakup 3 bidang gerak sekaligus (Moraes *et al.*, 2014).

B. Proses Terjadinya Masalah

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), etiologi pada stroke non hemoragik dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

- a. Stroke Trombotik : Proses terbentuknya trhombus yang membuat penggumpalan.
- b. Stroke Embolik : Tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- c. Hipoperfusi Sistemik : Berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

1. Presipitasi dan Predisposisi

Menurut Ratnasari (2020), penyebab Non Hemoragik Stroke (SNH) yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Jenis Kelamin

Stroke menyerang laki-laki 19% lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan dalam mempertahankan kekebalan tubuh sampai menopause dan sebagai proteksi atau pelindung pada proses aterosklerosis. Namun setelah perempuan tersebut mengalami menopause, besar risiko terkena stroke antara laki-laki dan perempuan menjadi sama.

2) Usia

Stroke dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke. Penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun dibandingkan dengan yang

berusia dibawah 50 tahun. Dimana pada usia tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh

b. Faktor presipitasi

- 1) Pernah terserang stroke, seseorang yang pernah mengalami stroke, termasuk TIA (*Transient Ischemic Attack*), rentan terserang stroke berulang. Seseorang yang pernah mengalami TIA (*Transient Ischemic Attack*) akan sembilan kali lebih beresiko mengalami stroke dibandingkan yang tidak mengalami TIA (*Transient Ischemic Attack*).
- 2) Hipertensi, merupakan faktor risiko tunggal yang paling penting untuk stroke iskemik maupun stroke perdarahan. Pada keadaan hipertensi, pembuluh darah mendapat tekanan yang cukup besar. Jika proses tekanan berlangsung lama, dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan mudah pecah. Hipertensi juga dapat menyebabkan arterosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan otak.
- 3) Penyakit jantung, beberapa penyakit jantung, antara lain fibrilasi atrial (salah satu jenis gangguan irama jantung), penyakit jantung koroner, penyakit jantung rematik, dan orang yang melakukan pemasangan katup jantung buatan akan meningkatkan resiko stroke. Stroke emboli umumnya disebabkan kelainan- kelaianan jantung tersebut.
- 4) Diabetes melitus (DM), seseorang dengan diabetes melitus rentan untuk menjadi aterosklerosis, hipertensi, obesitas, dan gangguan lemak darah. Seseorang yang mengidap diabetes melitus memiliki resiko dua kali lipat dibandingkan mereka yang tidak mengidap DM. Hiperkolesterolemia, dapat

menyebabkan arterosklerosis yang dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner dan stroke itu sendiri.

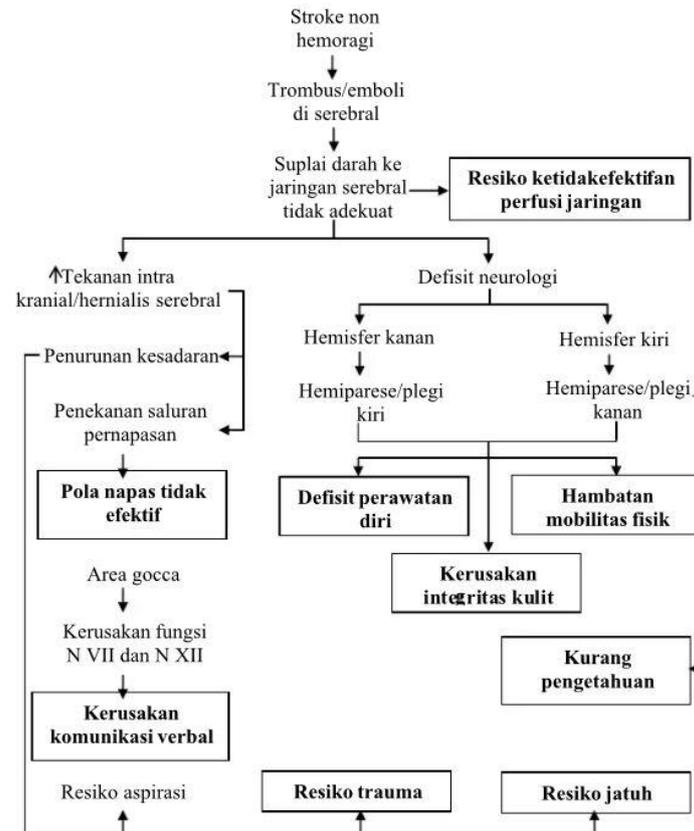
- 5) Gaya hidup, diet tinggi lemak, aktivitas fisik kurang, serta stres emosional dapat meningkatkan risiko terkena stroke. Seseorang yang sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kurang melakukan aktivitas fisik rentan mengalami obesitas, diabetes melitus, aterosklerosis, dan penyakit jantung. Seseorang yang sering mengalami stres emosional juga dapat mempengaruhi jantung dan pembuluh darah sehingga berpotensi meningkatkan risiko serangan stroke (Indrawati *et al.*, 2016).

2. Patofisiologi

Menurut Haryono, dkk (2019), patofisiologi Stroke Non Hemoragik adalah sebagai berikut:

Stroke iskemik atau stroke penyumbatan disebabkan oleh oklusi cepat dan mendadak pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah terganggu. Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60-90 detik akan menurun fungsinya. Trombus atau penyumbatan seperti aterosklerosis menyebabkan iskemia pada jaringan otak dan membuat kerusakan jaringan neuron sekitarnya akibat proses hipoksia dan anoksia. Sumbatan emboli yang terbentuk di daerah sirkulasi lain dalam sistem peredaran darah yang bisa terjadi di dalam jantung atau sebagai komplikasi dari fibrilasi atrium yang terlepas dan masuk ke sirkulasi darah otak, dapat pula mengganggu sistem sirkulasi otak. Oklusi akut pada pembuluh darah otak membuat daerah otak terbagi menjadi dua daerah keparahan derajat otak, yaitu daerah inti dan daerah penumbra. Daerah inti adalah daerah atau bagian otak yang memiliki aliran darah kurang dari 10 cc/100 g jaringan otak tiap menit. Daerah ini berisiko menjadi nekrosis

dalam hitungan menit. Sedangkan daerah penumbra adalah daerah otak yang aliran darahnya terganggu tetapi masih lebih baik daripada daerah inti karena daerah ini masih mendapat suplai perfusi dari pembuluh darah lainnya. Daerah penumbra memiliki aliran darah 10-25 cc/100 g jaringan otak tiap menit. Daerah penumbra memiliki prognosis lebih baik dibandingkan dengan daerah inti. Defisit neurologis dari stroke iskemik tidak hanya bergantung pada luas daerah inti dan penumbra, tetapi juga pada kemampuan sumbatan menyebabkan kekakuan pembuluh darah atau vasospasme. Kerusakan jaringan otak akibat oklusi atau tersumbatnya aliran darah adalah suatu proses biomolekular yang bersifat cepat dan progresif pada tingkat selular, proses ini disebut dengan kaskade iskemia (ischemic cascade). Setelah aliran darah terganggu, jaringan menjadi kekurangan oksigen dan glukosa yang menjadi sumber utama energi untuk menjalankan proses potensi membran. Kekurangan energi ini membuat daerah yang kekurangan oksigen dan gula darah tersebut menjalankan metabolisme anaerob.



Gambar 1. Pathway SNH

(Sumber, Arief Muttaqin,2012)

3. Manifestasi Klinik

Manifestasi menurut Masayu (2014), yang timbul dapat berbagai macam tergantung dari berat ringannya lesi dan juga topisnya. Manifestasi klinis stroke non hemoragik secara umum yaitu:

1. Gangguan Motorik
2. Gangguan Sensorik
3. Gangguan Kognitif, Memori dan Atensi
4. Gangguan cara menyelesaikan suatu masalah
5. Gangguan Kemampuan Fungsional

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik menurut Haryono,dkk (2019), yaitu sebagai berikut:

a. *Computer Tomografi Scan (CT Scan)*

Pemeriksaan CT Scan menggunakan serangkaian sinar-X untuk membuat gambar detail dari otak. CT Scan dapat menunjukkan perdarahan, tumor, stroke dan kondisi lainnya. Memerlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti. Pada stroke non hemoragik terlihat adanya infark.

b. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

MRI menggunakan gelombang radio dan magnet yang kuat untuk menciptakan tampilan rinci otak. MRI dapat mendeteksi jaringan otak yang rusak oleh stroke iskemik dan perdarahan otak. Pemeriksaan ini lebih canggih dibanding CT Scan.

c. *Ultrasonografi Dopler (USG Dopler)*

Mengidentifikasi penyakit arteriovenal (masalah system arteri karotis /aliran darah /muncul plaque/arterosklerosis).

d. *Angiografi serebral*

Prosedur ini memberikan gambaran secara rinci tentang arteri di otak dan leher. Serta membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur

dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.

e. *Elektro encephalo Graphy* (EEG) mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

f. Fungsi lumbal

fungsi lumbal dilakukan dengan memasukkan jarum ke dalam ruang subarakhnoid untuk mengeluarkan CSS yang bertujuan untuk diagnostik atau pengobatan. Pemeriksaan pungsi lumbal menunjukkan adanya tekanan normal. Tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan. Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

g. Pemeriksaan foto thorax

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

5. Komplikasi

Menurut Maria (2021), stroke dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan sebagian besar komplikasi tersebut berakibat fatal. Beberapa komplikasi yang mungkin muncul, antara lain:

a. *Deep vein thrombosis*

Sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai

yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai deep vein thrombosis. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran didalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya prnggumpalan darah. Deep vein thrombosis dapat diobati dengan obat antikoagulan.

b. *Hidrocefalus*

Sebagian besar pengidap stoke hemoragik dapat mengalami hidrocefalus, yaitu menumpuknya cairan otak di dalam rongga jauh di dalam otak (ventrikel), dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut.

c. Kesulitan menelan (*Disfagia*)

Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai disfagia. Disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

d. *Pneumonia*

Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan secara sempurna, hal ini mengakibatkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.

6. Penatalaksanaan Medis

Upaya yang dilakukan harus berfokus kepada kelangsungan hidup pasien dan pencegahan komplikasi lebih lanjut. Perawatan yang efektif menekankan pengkajian neurologi yang berkesinambungan, dukungan respirasi, pemantauan tanda-tanda vital secara terus menerus, pengaturan posisi tubuh yang seksama untuk mencegah aspirasi serta kontraktur, pemantauan yang cermat terhadap status cairan serta elektrolit, status gizi pasien dan waspada terhadap tanda-tanda bahwa pasien harus mengejan pada saat defekasi karena tindakan ini akan menaikkan tekanan intrakranial (Kowalak, Welsh and Mayer, 2017). Menurut Wijaya & Putri (2013) penatalaksanaan stroke dibagi menjadi penatalaksanaan umum, medis dan khusus/komplikasi meliputi:

a. Penatalaksanaan umum

- 1) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral decubitus bila disertai muntah dan dilakukan mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
- 2) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat, bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit.
- 3) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
- 4) Kontrol tekanan darah dan pertahakan tetap normal.
- 5) Suhu tubuh harus dipertahankan.
- 6) Nutrisi peroral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau terjadi penurunan tingkat kesadaran dianjurkan pemasangan NGT.
- 7) Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi.

b. Penatalaksanaan medis

- 1) Trombolitik (*streptokinase*)
- 2) Anti platelet/anti trombolitik (*asetosol, ticlopidin, cilostazol, dipiradamol*)
- 3) Antikoagulan (*heparin*)
- 4) Antagonis serotonin (*noftidrofuryl*)
- 5) Antagonis calcium (*nomodipin, piracetam*)

c. Penatalaksanaan khusus/komplikasi

- 1) Penatalaksanaan factorrisiko seperti anti hipertensi, anti hiperglikemia dan anti hiperurisemia.
- 2) Atasi kejang (antikonvulsan)
- 3) Atasi tekanan intracranial yang meninggi (manitpl, gliserol, furosemide, intubasi, steroid, dll)
- 4) Atasi dekompresi (kraniotomi)

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien dalam proses pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis untuk respon terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau actual. Diagnosis yang didapatkan menurut Koerniawan *et al* (2020), antara lain :

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d cedera kepala d.d edema serebri.
2. Gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular d.d mengeluh sulit untuk menggerakkan ekstremitas.

3. Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskular d.d tidak mampu berbicara atau mendengar, disartria.
4. Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan menelan makanan d.d berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.
5. Defisit perawatan diri (mandi) b.d gangguan neuromuskuler.
6. Resiko jatuh d.d perubahan fungsi kognitif.

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga, dan komunitas menurut (SLKI/SIKI, 2018) dalam Koerniawan *et al* (2020), antara lain:

Table 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : perfusi serebral (L.02014) 1) Tingkat kesadaran meningkat 2) Gelisah menurun 3) Tekanan darah sistolik membaik 4) Tekanan darah diastolic membaik	Manajemen Peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi a) Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intracranial (TIK) b) Monitor tanda gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK) c) Monitor status pernafasan pasien Terapeutik a) Berikan posisi yang nyaman (semi fowler) b) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian obat
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d.penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik (L.05042) 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Rentang gerak (ROM) meningkat 4) Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi(I.05173) Observasi a) dentifikasi adanya keluhan nyeri atau fisik lainnya . b) Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi 1.3. Terapeutik a) Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi a) Anjurkan untuk melakukan pergerakan secara perlahan 1 b) Ajarkan mobilisasi sederhana yg bisa dilakukan seperti duduk ditempat tidur, miring

Table 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			c) kanan/kiri, dan latihan rentang gerak (ROM).
3.	Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Komunikasi Verbal (L.13118) 5) Kemampuan bicara meningkat 6) Kemampuan mendengar dan memahami kesesuaian ekspresi wajah / tubuh meningkat 7) Respon perilaku pemahaman komunikasi membaik 8) Pelo menurun	Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492) Observasi a) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara b) Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik a) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis dan bahasa isyarat/ gerakan tubuh) b) Berikan dukungan psikologis kepada klien Edukasi Anjurkan klien untuk bicara secara perlahan
4.	Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan menelan makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Status Nutrisi (L.03030) 5) Porsi makan dihabiskan/meningkat 6) Berat badan membaik 7) Frekuensi makan membaik 8) Nafsu makan membaik 9) Bising usus membaik 10) Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi a) Identifikasi status nutrisi b) Monitor asupan makanan Terapeutik a) Berikan makan ketika masih hangat Edukasi a) Ajarkan diet sesuai yang diprogramkan Kolaborasi d) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet yang tepat

Table 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
5.	Resiko jatuh d.d perubahan fungsi kognitif.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Jatuh(L.14138) a) Jatuh dari tempat tidur menurun b) Jatuh saat berdiri menurun c) Jatuh saat duduk menurun d) Jatuh saat di pindahkan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi a) Identifikasi faktor resiko jatuh b) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Terapeutik a) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga b) Pastikan roda tempat tidur terkunci c) Atur tempat tidur dalam posisi rendah Edukasi a) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk memindahkan
6.	Defisit perawatan diri (mandi) b.d gangguan neuromuskuler(D.0109)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Perawatan Diri (L.11103) 11) Kemampuan mandi meningkat 12) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 13) Minat melakukan perawatan diri	Dukungan perawatan diri : mandi (1.11348) Observasi a) Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan b) Monitor kebersihan tubuh Terapeutik a) Sediakan peralatan mandi b) Sediakan lingkungan aman dan nyaman c) Fasilitasi oral hygiene d) Fasilitasi mandi Edukasi a) Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien