

**LAPORAN KASUS KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI  
JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN STROKE  
NON HEMORAGIK DI RUANG SITI FADILAH  
RSU 'AISYIAH PONOROGO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun oleh:**

**YUNITA NUGRAHENI**

**1810206047**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2019**

**LAPORAN KASUS KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI  
JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN STROKE  
NON HEMORAGIK DI RUANG SITI FADILAH  
RSU 'AISYIAH PONOROGO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Profesi Ners  
Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:**

**YUNITA NUGRAHENI  
1810206047**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

# LAPORAN KASUS KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SITI FADILAH RSU 'AISYIYAH PONOROGO

## KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh:  
**YUNITA NUGRAHENI**  
**1810206047**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima  
Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ners  
pada Pogram Studi Profesi Ners  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal:  
15 Agustus 2019

Dewan Penguji:

Penguji I : Ruhyana, MAN

Penguji II : Lutfi Nurdian A, S.Kep.,Ns.,M.Sc



Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,

Moh. Ali Imron., S.Sos., M.Fis.

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN KASUS

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk laporan kasus lain untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2019

  
Yunita Nugraheni



*unisa*  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillahirobbil'alamin*, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini yang berjudul “Laporan Kasus Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Siti Fadilah RSU ‘Aisyiyah Ponorogo.” Karya ilmiah akhir ners ini dapat tersusun atas bimbingan dan bantuan dari semua pihak untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep.,Sp.Mat. selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan motivasi dan bimbingan dalam terbentuknya penelitian ini.
4. Lutfi Nurdian A, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berguna
5. Ruhjana, MAN selaku dosen penguji yang berkenan meluangkan waktu untuk membimbing maupun mengarahkan pada penulis.
6. Keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik moral, spiritual, dan material.
7. Semua rekan mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dan kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penulisan dapat selesai pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini jauh dari sempurna mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta waktu, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan karya ilmiah ini

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Yogyakarta, Agustus 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN KASUS</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>INTISARI</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	4
E. Ruang Lingkup .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	6
B. Tinjauan Islam .....	21
C. <i>Pathway</i> .....	23
D. Metodologi Penelitian .....	24
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
A. Data Kasus Kelolaan .....	25
B. Data Senjang Pada Kasus .....	53
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi .....	55
B. Analisis Pengkajian Keperawatan .....	55
C. Analisis Diagnosa Keperawatan .....	59
D. Analisis Intervensi Keperawatan .....	59
E. Analisis Implementasi dan Evaluasi .....	60
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	65
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan dan Intervensi Asuhan Keperawatan.....	18
Tabel 3.1	Pengkajian .....	25
Tabel 3.2	Hasil Laboratorium.....	34
Tabel 3.3	Hasil CT-Scan .....	35
Tabel 3.4	Terapi Farmakologi .....	35
Tabel 3.5	Pengkajian Resiko Decubitus: <i>Braden Scale</i> .....	38
Tabel 3.6	Pengkajian Resiko Jatuh (Skala Morse) .....	38
Tabel 3.7	Pengkajian Resiko Jatuh ( <i>Ontario Modified Stratify</i> ) .....	39
Tabel 3.8	<i>Discharge Planning</i> .....	41
Tabel 3.9	Analisa Data .....	42
Tabel 3.10	Prioritas Diagnosa Keperawatan .....	44
Tabel 3.11	Intervensi Keperawatan .....	45
Tabel 3.12	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	47



unisa  
 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Pathway Stroke</i> .....	23
------------	-----------------------------	----



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1    *Time Schedule*  
Lampiran 2    Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# LAPORAN KASUS KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN CEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SITI FADILAH RSU 'AISYIYAH PONOROGO<sup>1</sup>

Yunita Nugraheni<sup>2</sup>, Lutfi Nurdian A<sup>3</sup>, Syalisun Nahari<sup>4</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat, angka kejadian di Indonesia dengan prevalensi 8,3% pada tahun 2013 meningkat menjadi 12,1% pada tahun 2015, pada tahun 2015 stroke merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu di masyarakat Indonesia

**Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan hasil asuhan keperawatan pada kasus dengan stroke non hemoragik pada Tn. J dan Ny. M di ruang Siti Fadillah RSU Aisyiyah Ponorogo.

**Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus. Sampel yang digunakan adalah 2 pasien yang terdiagnosa stroke dengan diagnosa utama ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

**Hasil:** Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. J dan Ny. M didapatkan hasil Perbedaan keberhasilan tindakan pada Tn. J dan Ny. M adalah masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada Tn. J belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluhkan sakit kepala belum berkurang dan pada anggota gerak bagian kiri belum dapat digerakan secara normal, sedangkan pada Ny. M sudah teratasi ditandai dengan pasien tidak pusing dan anggota kedua kaki sudah dapat digerakkan secara normal.

**Kesimpulan dan saran:** Dari asuhan keperawatan pada pengkajian kasus Tn. J dan Ny. M ditemukan perbedaan pemulihan anggota gerak, maka dari itu perawat diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke secara tepat dan cepat sesuai dengan *Nursing Intervension Classification* (NIC).

**Kata Kunci** : Keperawatan Medikal Bedah, Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, *Stroke*.

**Keperpustakaan** : 10 Buku (2008-2018), 4 Jurnal, 4 Internet.

**Jumlah Halaman** : x, 64 Halaman, 12 Tabel, 1 Gambar, 2 Lampiran.

---

<sup>1</sup>Judul Karya Ilmiah Akhir Ners

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing Akademik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>4</sup>Pembimbing Lapangan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dari individu kepada individu lain, biasanya berupa penyakit kronis dengan jangka waktu panjang dan progresnya cukup lambat, menurut pusat data informasi kemenkes RI 2013 penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi penyakit utama yang menyebabkan kematian secara global, data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa dari total 57 juta kematian di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) (Depkes 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) ada empat jenis penyakit tidak menular (PTM) termasuk dalam kategori utama yaitu kanker, penyakit pernapasan kronis, dan penyakit kardiovaskuler dan termasuk didalamnya yaitu: asma, diabetes melitus, hipertiroid, hipertensi, gagal jantung, gagal ginjal kronis, batu ginjal, dan stroke.

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang yang dapat mengakibatkan adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, hal ini menyebabkan pasokan darah menuju otak menjadi berkurang, maka menyebabkan otak kekurangan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah dan akan mengakibatkan sel-sel pada sebagian area otak mati, kondisi ini menyebabkan keadaan darurat yang perlu penanganan medis secara cepat, karena sel pada otak dapat mati hanya dalam hitungan menit, tindakan dan penanganan secara cepat dapat meminimalkan kematian pada otak (Alodokter, 2018). Menurut Saputra, 2017 stroke adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat, angka kejadian di Indonesia dengan prevalensi 8,3% pada tahun 2013 meningkat menjadi 12,1% pada tahun 2015, pada tahun 2015 stroke merupakan salah satu penyebab kematian nomer satu di masyarakat Indonesia.

Ada beberapa jenis stroke yaitu, *transien iskemia attack* (TIA) stroke ini disebut juga ministroke, yaitu bekuan darah yang menyumbat aliran darah di otak dan dapat menyebabkan *transien iskemia attack* (TIA) sementara,

biasanya gejala dapat membaik dalam waktu 24 jam bekuan darah pada *transien iskemia attack* (TIA) terjadi dalam jangka waktu pendek, selanjutnya yaitu stroke iskemia (non hemoragik) merupakan stroke yang terjadi akibat bekuan darah menyumbat aliran darah ke otak berkurang biasanya disebut dengan arterosklerosis yang berbentuk tumpukan lemak, stroke iskemia ini tidak akan hilang tanpa dilakukan pengobatan yang relative lama dan dapat permanen, yang terakhir yaitu stroke hemoragi adalah stroke yang diakibatkan dari pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan terjadinya pendarahan pada otak (Santiko, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan 31% dari 56,5 juta orang diseluruh dunia meninggal karena penyakit jantung dan 6,7 juta kematian disebabkan oleh penyakit stroke. Menurut data Badan Penyelenggara Kesehatan (BPJS) pada tahun 2015 stroke menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebanyak RP 1,15 triliun dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 sebanyak Rp 1,27 triliun (Kemenkes, 2017). Peningkatan penyakit tidak menular (PTM) berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah, hal ini juga berdampak pada menurunnya produktivitas masyarakat, sehingga dapat mengakibatkan menurunnya daya saing negara sehingga dapat mempengaruhi keadaan sosial ekonomi masyarakat (Warta Kesmas, 2017). Kasus stroke di Yogyakarta selalu meningkat tiap tahunnya, menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) di tahun 2013 pada usia produktif masih sangat tinggi, menurut data surveilans penyakit tidak menular (PTM) di Pukesmas pada tahun 2014 menunjukkan kasus stroke sebanyak 425 kasus (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Sebagai upaya pengurangan dan pencegahan stroke di Indonesia pemerintah mengajak seluruh masyarakat untuk meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku CERDIK yaitu Lenyapkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet yang seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stress. CERDIK merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikembangkan oleh direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dalam wadah POSBINDU PTM yang dibina oleh 4.820 Pukesmas diseluruh Indonesia (Kemenkes, 2017).

Menurut survei yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa AIA yang bertajuk *Healthy Living Index* 2016 terhadap 15 negara di Asia Pasifik, Indonesia mengalami pola hidup yang kurang baik seperti kurang tidur dan olahraga, diperkirakan hanya 63% orang Indonesia yang berolahraga (AIA Financial, 2017), menurut survey tersebut Indonesia menempati urutan ke dua terendah, sebanyak 78% masyarakat Indonesia tidak merasa puas terhadap kesehatannya dan kurang cukup olahraga (AIA Financial, 2017), hal ini menunjukkan kesadaran masyarakat Indonesia terhadap perilaku hidup sehat masih sangat minim, dan sangat beresiko terhadap peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular seperti stroke.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke salah satunya adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yaitu kondisi dimana individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan terutama nutrisi dan pernapasan pada jaringan serebral akibat suplay darah dalam jaringan mengalami penurunan (Ihwayuni dkk, 2016). Penyebab Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke dimungkinkan mengalami gangguan transfer oksigen yang mengalami penurunan sehingga mengakibatkan perfusi jaringan menurun yang dapat menimbulkan iskemik, jika tidak segera ditangani maka dapat memperburuk keadaan pasien sehingga dapat menyebabkan kematian (Sunarto, 2016).

Kejadian Stroke Non Hemoragik di RSUD Aisyiyah Ponorogo dari bulan Juni 2019 sampai Juli 2019 ada 20 kasus, sedangkan kejadian Stroke Non Hemoragik di ruang Siti Fadillah pada periode tersebut 15 kasus, dan 5 diantaranya meninggal dunia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Siti Fadillah RSUD Aisyiyah Ponorogo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengambil laporan kasus pasien dengan stroke non hemoragik pada Tn. J dan Ny. M di ruang Siti Fadillah RSUD Aisyiyah Ponorogo. Penulis menetapkan rumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral pada Stroke non hemoragik di ruang Siti Fadillah RSUD Aisyiyah Ponorogo”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan hasil asuhan keperawatan pada kasus dengan stroke non hemoragik pada Tn. J dan Ny. M di ruang Siti Fadillah RSU Aisyiyah Ponorogo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menganalisa pengkajian terhadap klien dengan kasus Stroke non hemoragik.
- b. Penulis mampu menganalisa dan menegakkan diagnosa keperawatan dan menentukan prioritas masalah terhadap klien dengan kasus Stroke non hemoragik.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan guna mengatasi masalah yang muncul sesuai prioritas masalah yang ditentukan terhadap klien dengan Stroke non hemoragik.
- d. Penulis mampu melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan terhadap klien dengan Stroke non hemoragik.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap klien dengan Stroke non hemoragik.

### D. Manfaat

#### 1. Teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan keilmuan, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dewasa pada kasus Stroke non hemoragik.

#### 2. Praktis

##### a. Bagi penulis

Penulis dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan, khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Stroke non hemoragik.

##### b. Bagi rumah Sakit

Memberikan informasi mengenai penanganan pada pasien Stroke non hemoragik.



c. Bagi institusi pendidikan

- 1) Sebagai sarana pembelajaran bagi mahasiswa tentang studi kasus penatalaksanaan keperawatan dewasa dengan Stroke non hemoragik.
- 2) Sebagai kerangka acuan untuk melakukan studi kasus lebih lanjut mengenai Stroke non hemoragik.
- 3) Sebagai wahan pengembangan diri dalam bidang kognitif dan keterampilan dalam melakukan perawatan dewasa dengan Stroke non hemoragik.

**E. Ruang Lingkup**

1. Pasien

Pasien dalam kasus ini terdiri dari dua pasien yang dijadikan dua kasus kelolaan dengan diagnosa Stroke non hemoragik. Kasus satu yaitu Tn. J dengan umur 52 tahun dan kasus dua yaitu Ny. M dengan umur 62 tahun.

2. Tempat

Penatalaksanaan kasus ini dilaksanakan di ruang Siti Fadillah RSU Aisyiyah Ponorogo.

3. Materi

Kedua kasus ini mempunyai ruang lingkup tentang asuhan keperawatan medikal bedah dengan kasus Stroke non hemoragik.

4. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019 sampai Juli 2019.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teoritis

##### 1. Stroke

###### a. Definisi

Stroke adalah keadaan yang timbul karena gangguan perdarahan di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2015). Menurut Hudak (1996) dalam Batticaca (2015) stroke merupakan suatu defisit neurologis yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung 24 jam sebagai akibat dari *cardiovaskular disease* (CVD).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) stroke merupakan tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat fungsi otak global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Muttaqin, 2016).

###### b. Epidemiologi

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berbahaya di dunia. Berdasarkan data WHO pada tahun 2016 menunjukkan sekitar 31% dari 56,6 juta atau sekitar 17,7 juta orang diseluruh dunia meninggal karena penyakit jantung dan 6,7 juta kematian disebabkan oleh penyakit stroke. Menurut data Badan Penyelenggara Kesehatan (BPJS) pada tahun 2015 penderita stroke menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yaitu Rp. 1.15 triliun dan meningkat sebanyak Rp 1.27 triliun pada tahun 2016 (Direktorat PPTM, 2017).

Kasus stroke di Yogyakarta selalu meningkat setiap tahunnya, menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) kematian akibat penyakit tidak menular di tahun 2013 pada usia produktif masih sangat tinggi, menurut data surveilansterpada penyakit tidak menular pukesmas pada tahun 2014 menunjukkan kasus stroke sebanyak 425 kasus (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

### c. Etiologi

Menurut Muttaqin 2016 beberapa penyebab terjadinya stroke adalah:

#### 1) Trombosis serebral

Trombosis terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menyebabkan oedema di daerah sekitarnya. Iskemia biasanya terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah, tanda dan gejala neurologis sering kali memburuk pada 48 jam setelah trombosis, beberapa keadaan dapat menyebabkan trombosis otak adalah aterosklerosis, hiperkoagulasi pada polisitemia, arteritis (radang pada arteri) dan emboli.

#### 2) Hemoragi

Perdarahan intrakranial adalah perdarahan dalam ruang subaraknoid ke dalam jaringan otak. Perdarahan terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat dari pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan pembesaran darah ke dalam parenkim otak yang mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema dan herniasi otak.

#### 3) Hipoksia umum

Penyebab yang berhubungan dengan hipoksia adalah spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

Selain beberapa hal di atas Muttaqin (2016) juga menambahkan beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan seseorang terkena stroke yaitu:

- 1) Hipertensi, merupakan faktor resiko utama.
- 2) Penyakit kardiovaskuler-embolisme serebral berasal dari jantung.
- 3) Kolesterol tinggi.
- 4) Obesitas.
- 5) Peningkatan hematokrit meningkat resiko infark serebral.
- 6) Diabetes terkait dengan arterogenesis terakselerasi.

- 7) Kontrasepsi oral (khususnya dengan hipertensi, merokok, dan kadar esterogen yang tinggi).
- 8) Merokok.
- 9) Penyalahgunaan obat (khususnya narkoba)
- 10) Konsumsi alkohol

#### **d. Patofisiologi Stroke**

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akut akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah ke otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Stroke bukan merupakan penyakit tunggal akan tetapi merupakan kumpulan dari berbagai macam penyakit diantaranya yaitu hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus dan peningkatan lemak dalam darah atau dislipidemia. Penyebab utama stroke adalah thrombosis serebral, aterosklerosis dan perlambatan sirkulasi serebral merupakan penyebab utama terjadinya thrombus. Stroke hemoragik dapat terjadi di epidural, subdural dan intraserebral (Smeltzer dan Bare, 2015).

Peningkatan tekanan darah secara terus menerus akan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah sehingga dapat terjadi perdarahan dalam parenkim otak yang bisa mendorong struktur otak dan merembes kesekitarnya bahkan dapat masuk kedalam ventrikel atau ke ruang intracranial. Ekstravasi darah terjadi di daerah otak dan subaraknoid, sehingga jaringan yang ada disekitarnya akan tergeser dan tertekan. Darah ini sangat mengiritasi jaringan otak, sehingga dapat mengakibatkan penekanan pada arteri disekitar perdarahan. Bekuan darah yang semula lunak akhirnya akan larut dan mengecil karena terjadi penekanan maka daerah otak disekitar bekuan darah dapat membengkak dan mengalami nekrosis karena kerja enzim-enzim maka bekuan darah akan mencair, sehingga terbentuk suatu rongga (Smeltzer dan Bare, 2015).

Gangguan neurologis tergantung letak dan beratnya perdarahan. Pembuluh darah yang mengalami gangguan biasanya arteri yang berhubungan langsung dengan otak. Timbulnya penyakit ini

mendadak evolusinya dapat secara cepat dan konstan, berlangsung beberapa menit bahkan beberapa hari. Gambaran klinis yang sering muncul antara lain: pasien mengeluh sakit kepala berat, nyeri pada tengkuk, muntah, penurunan kesadaran dan kejang. Sembilan puluh persen menunjukkan adanya darah dalam cairan serebrospinal, dari semua pasien ini 70-75% akan meninggal dalam waktu 1-30 hari, biasanya diakibatkan karena meluasna perdarahan sampai ke sistem ventrikel, herniasi lobus temporal dan penekanan mesensefalon atau mungkin disebabkan karena perembesan darah ke pusat-pusat yang vital. Penimbunan darah yang cukup banyak dibagian hemisfer serebri masih dapat ditolerir tanpa memperlihatkan gejala-gejala klinis yang nyata sedangkan adanya bekuan darah dalam batang otak sebanyak 5ml saja sudah dapat mengakibatkan kematian (Smeltzer dan Bare, 2015).

e. **Klasifikasi Stroke**

Ada beberapa klasifikasi stroke yaitu:

1) **Stroke non hemoragik**

Stroke ini berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, biasanya terjadi dipagi hari atau bangun tidur. Tidak terjadi pendarahan secara umum namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya menimbulkan oedema sekunder, kesadaran umumnya baik.

2) **Stroke hemoragik**

Stroke ini berupa perdarahan serebral atau perdarahan subaraknoid. Hal ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, biasanya terjadi ketika sedang melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa terjadi juga saat istirahat, dan keadaan umunya menurun.

f. **Manifestasi Klinis**

Berikut beberapa manifestasi klinis yang timbul akibat terjadinya stroke menurut Batticaca (2016) yaitu:

1) **Kelumpuhan wajah atau anggota gerak tubuh (hemiparesis) yang timbul secara mendadak.**

- 2) Gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (gangguan hemisensorik).
- 3) Perubahan mendadak pada status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor, dan koma).
- 4) Afasia (tidak lancar dalam berbicara).
- 5) Disartria (bicara pelo atau cadel).
- 6) Ataksia (tungkai atau anggota badan tidak tepat pada sasaran).
- 7) Vertigo (mual dan muntah atau nyeri kepala).
- 8) Obstruksi sederhana.

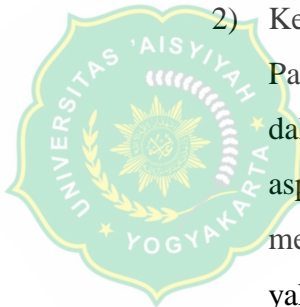
Adapun manifestasi klinis stroke yang berupa defisit spesifik hal ini bergantung pada penyebab area dari otak yang terganggu fungsinya (Juliandi, 2017), yaitu:

1) Kehilangan fungsi motorik

Manifestasi stroke pada fungsi motorik biasanya berupa hemiparesis (kelemahan) atau hemiplegi (kelumpuhan) pada satu sisi tubuh. Defisit ini terjadi karena adanya gangguan pada arteri anterior atau media yang menyebabkan infark pada jalur motorik konteks bagian frontal. Jika terjadi kelumpuhan total maka defisit motorik dapat terjadi pada bagian wajah, lidah, lengan dan kaki.

2) Kehilangan komunikasi

Pada gangguan fungsi komunikasi dapat berupa afasia (gangguan dalam kemampuan untuk komunikasi). Afasia melibatkan semua aspek komunikasi berupa bicara, membaca, menulis dan memahami bahasa pembicaraan, terdapat beberapa jenis afasia yakni: afasia wernicke (gangguan memahami kata-kata) sebagai akibat adanya infark pada lobus temporal, afasia broca (gangguan dalam mengekspresikan kata-kata) sebagai akibat adanya infark pada lobus frontal, afasia global (gangguan dalam memahami dan mengekspresikan kata). Selain afasia terdapat juga gangguan komunikasi berupa disartria, biasanya pasien dapat memahami bahasa namun sulit untuk mengungkapkan kata dan ada gangguan dalam penyusunan kata menjadi kalimat.





### 3) Gangguan sensoris

Gangguan ini terjadi akibat adanya jalur sensori yang terganggu karena ketidakadekuatan pada arteri anterior dan media. Defisit yang terjadi selalu kontralateral yaitu pada bagian sisi yang berlawanan dengan sisi otak yang mengalami gangguan. Beberapa gangguan sensori yang terjadi yaitu berupa *hemisensory loss* (kehilangan sensasi satu sisi tubuh), *parasthesia* (adanya sensasi panas atau nyeri yang menetap, merasa berat, mati rasa, dan gatal-gatal), *proprioception* (kemampuan untuk mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh dengan lingkungan eksternal yang mengalami gangguan).

### 4) Gangguan fungsi perilaku dan emosional

Perubahan perilaku yang terjadi pasca stroke yaitu tergantung pada area otak yang mengalami gangguan. Stroke pada otak kiri atau hemisfer dominan biasanya perilaku akan cenderung lambat, berhati-hati, dan terorganisir, jika gangguan terjadi pada area otak kanan atau hemisfer nondominan akan berperilaku *impulsive*, menurunnya perhatian dan kurang mempertimbangkan resiko. Jika gangguan terjadi pada lobus frontal maka terjadi gangguan pada memori, pengambilan keputusan dan berfikir abstrak.

### 5) Disfungsi kandung kemih

Disfungsi kandung kemih terjadi pada pasien stroke apabila saraf di kandung kemih mengirim impuls ke otak untuk memberikan informasi tentang kandung kemih telah terisi urine, namun karena ada gangguan pada otak maka hal ini menyebabkan gangguan berkemih. Gangguan tersebut dapat berupa frekuensi, urgency dan inkontensia. Lama dan tingkat keparahan tergantung pada luas dan lokasi area otak yang mengalami infark.

## g. Pemeriksaan penunjang

Berikut ini adalah beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien stroke:

- 1) Angiografi serebral yaitu pemeriksaan yang membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik misalnya

perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan mencari sumber pendarahan.

- 2) Skan tomografi komputer (*Computer Tomomography scan-CT-scan*) yaitu pemeriksaan yang memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Peningkatan TIK (tekan *intracranial*) dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarakhnoid dan perdarahan intracranial. Kadar protein total meningkat, beberapa kasus trombotik disertai proses inflamasi.

- 3) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan luas terjadinya perdarahan otak.

- 4) *Ultrasonography Doppler* (USG Doppler)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya gangguan arteriovena (masalah karotis).

- 5) Elektroensefalogram (*Electroencephalogram*-EEG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

- 6) Sinar tengkorak

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pial daerah yang berlawanan dari massa yang meluas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trombotik serebral, klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subarakhnoid.

#### **h. Penatalaksanaan**

- 1) Pengobatan konservatif

- a) Diberikan histamine, aminophilin, asetazolamid, papaverin intra arterial.
- b) Medikasi anti trombosit, karena trombosit memiliki peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi. Antiagregasi trombosit seperti aspirin digunakan sebagai

penghambat reaksi pelepasan agregasi trombosis sesudah ulserasi arteroma.

- c) Terapi antikoagulan sebagai pencegah terjadinya trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam kardiovaskular.

## 2) Pengobatan pembedahan

Pengobatan ini bertujuan untuk memperbaiki aliran darah serebral.

- a) Endosterektomi karotis membentuk kembali arteri karotis, dengan membuka arteri karotis di leher.
- b) Revaskularisasi merupakan tindakan pembedahan yang paling disarankan pada pasien TIA.
- c) Evaluasi bekuan darah pada penderita stroke akut.
- d) Ujasi arteri karotis komunis di leher khususnya pada aneurisme.

## 2. Asuhan Keperawatan Teoritis pada Pasien yang Mengalami Stroke

### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan sebagai upaya untuk melakukan pengumpulan data secara lengkap dan sistematis, di mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi kasus pasien (Nursalam, 2016). Maka dari itu pengkajian yang harus dilakukan pada pasien dengan stroke menurut (Muttaqin, 2015) yaitu:

#### 1) Identitas

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medis.

#### 2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang menjadi alasan pasien dan keluarga mencari bantuan kesehatan. Biasanya keluhan yang muncul pada pasien stroke yaitu penurunan daya ingat, perubahan kognitif, dan kelumpuhan anggota gerak.

#### 3) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan keluhan pasien pada saat dilakukan pengkajian, biasanya pasien akan mengeluh sering lupa dan hilangnya ingatan yang baru. Pada beberapa kasus ditemukan

keluarga mengeluh karena pasien mengalami tingkah laku yang aneh dan kacau sehingga meresahkan anggota keluarga.

Pada tahap lanjut penyakit dapat ditemukan keluarga sering mengeluhkan pasien menjadi tidak teratur dalam membuang air besar maupun kecil dan tidak dapat mengurus keperluan dasar sehari-hari.

4) Riwayat pengkajian masa lalu

Riwayat pengkajian masa lalu merupakan data pengkajian yang meliputi riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penggunaan obat-obatan antiansietas (*benzodiazepin*). Penggunaan obat-obatan *antikolinergik* dalam jangka waktu yang lama dan mengalami *sindrom down* yang suatu saat akan mengalami penyakit alzheimer pada usia 40 tahun.

5) Riwayat penyakit keluarga

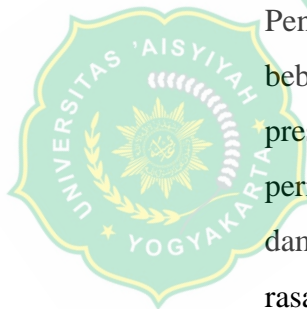
Riwayat penyakit keluarga merupakan data yang mengkaji kesehatan keluarga terkait penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus atau riwayat penyakit stroke dari generasi terdahulu.

6) Pengkajian psikospiritual

Pengkajian psikospiritual merupakan pengkajian yang terdiri dari beberapa dimensi yang memungkinkan perawat memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosional, kognitif, dan perilaku pasien. Akibat dari penyakit yang diderita adakah dampak yang timbul seperti ketakutan akan kecacatan, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan dirinya terhadap dirinya yang salah (gangguan citra tubuh)

7) Keadaan umum

Keadaan umum merupakan pengkajian yang mengarah tentang keadaan pasien yaitu umumnya mengalami penurunan kesadaran, terkadang mengalami gangguan bicara yaitu sulit dimengerti, kadang tidak bisa bicara.



#### 8) Pernapasan

Pernapasan biasanya yang dapat dilakukan dengan cara inspeksi yaitu apakah pasien mengalami batuk, sesak napas, atau ada tarikan otot dinding dada.

Pada pasien dengan tingkat kesadaran komposmentis pada pemeriksaan inspeksi pernapasan tidak ada kelainan palpasi thorak didapatkan taktik premitus seimbang kanan dan kiri, auskultasi tidak didapatkan suara napas tambahan.

#### 9) Darah

Pengkajian kardiovaskuler yang didapatkan biasanya pada syok hipovolemik, tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah  $> 200$  mmHg).

#### 10) Otak

Pemeriksaan tingkat kesadaran, pada tingkat lanjut psien biasanya berkisar pada latergi, stupor dan semi koma, jika pasien sudah mengalami koma maka nilai GCS sangat penting sebagai evaluasi pemantauan pemberian asuhan. Pengkajian fungsi serebral seperti fungsi intelektual, kemampuan bahasa dan hemisfer. Pengkajian sistem motorik pada inspeksi umum didapatkan hemiplegia (paralisis pada kedua kaki karena terdapat lesi pada sisi otak yang berlawanan). Hemiparesis atau kelemahan adalah salah satu tanda yang lain. Kekuatan otot biasanya pada bagian yang sakit didapatkan kekuatan otot 0, keseimbangan koordinasi, mengalami gangguan akibat dari hemiplegia dan hemiparesis, pemeriksaan refleks biasanya terdapat gerakan involunter, pada sistem sensoris yang ditemukan hemipestasi, pada presepi ditemukan ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi.

#### 11) *Bladder*

Pasien stroke biasanya terjadi inkontinensia urine sementara karena konfusi dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan mototik dan postural.



12) *Bone*

Penyakit stroke mengakibatkan hilangnya kontrol volunter terhadap gerak motorik yang sering muncul adalah hemiplegia atau paralisa pada salah satu sisi tubuh karena lesi pada sisi otak yang berlawanan, hemiparase atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh adalah tanda lain.

13) *Bowel*

Penyakit stroke mengakibatkan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah penurunan nutrisi. Pola defikasi menurun atau mengalami konstipasi akibat penurunan peristaltik usus.

## b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian kritis tentang individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual maupun potensial sehingga dasar pemulihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Rohmad dan Wahid, 2016). Menurut Manaqinn (2015) diagnosa keperawatan pada penyakit stroke yaitu:

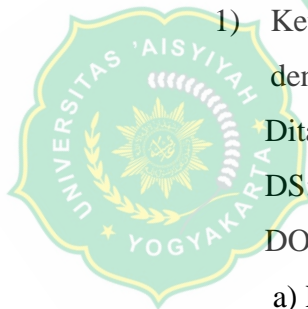
1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial

\*Ditandai dengan:

DS: keluarga mengatakan pasien tidak sadar

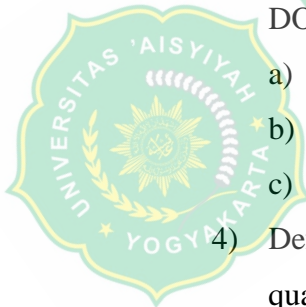
DO:

- a) Perubahan tingkat kesadaran
- b) Gangguan atau kehilangan memori
- c) Defisit sensorik
- d) Perubahan tanda-tanda vital
- e) Kandung kemih penuh
- f) Perubahan pola istirahat
- g) Nyeri akut dan kronis
- h) Demam
- i) Mual
- j) Batuk





- k) Perubahan reflex
  - l) Perubahan kekuatan otot
  - m) Perubahan visual
  - n) Kejang
  - o) Pergerakan tak terkontrol
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neurovascular
- Ditandai dengan:
- DS: keluarga mengatakan pasien sulit bergerak
- DO:
- a) Kelemahan
  - b) Parestesia
  - c) Paralisis
  - d) Kerusakan koordinasi
  - e) Keterbatasan rentang gerak
  - f) Penurunan kekuatan otot
- 3) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sirkulasi serebral.
- Ditandai dengan:
- DS: keluarga mengatakan pasien sulit berbicara
- DO:
- a) Disartria
  - b) Afasia
  - c) Tidak mampu memahami bahasa lisan dan tulisan
- 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan paralisis, hemiparesis, quadriplegia.
- Ditandai dengan:
- DS: keluarga mengatakan pasien mengalami kelumpuhan sebagian
- DO:
- a) Pasien *bedrest*
  - b) Penurunan kesadaran
  - c) Kelemahan anggota gerak



c. Rencana dan Intervensi Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Penulis menyusun kriteria yang berpedoman pada SMART yaitu S(*specific*) dimana tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, M (*measurable*) yaitu tujuan keperawatan harus diukur, khususnya tentang perilaku pasien dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dibau, A (*achievable*) yaitu harus dapat dicapai, R (*reasonable*) yaitu tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, T (*time*) mempunyai batasan waktu yang jelas (Nursalam, 2016).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan *Nursing Intervensi Classification* (NIC) dilakukan dengan kriteria ONEC yaitu O (*observasi*) yaitu rencana tindakan mngkaji atau melakukan observasi terhadap kemajuan pasien untuk memantau langsung yang dilakukan secara kontinue, N (*nursing*) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah perluasan masalah, E (*evaluation*) yaitu tindakan medis yang dilakukan perawat untuk melihat keadaan pasien secara berkesinambungan, C (*collabrolation*) yaitu tindakan kolaborasi perawat dengan tenaga medis yang lain untuk mempercepat perbaikan keadaan pasien (Rohmad dan Wahid, 2016).

Menurut Manaqin (2015) perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke:

Tabel 2.1  
Tujuan dan Intervensi Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan intrakranial	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pasien tidak menunjukkan peningkatan TIK dengan kriteria hasil: 1. Pasien mengatakan tidak sakit kepala dan merasa nyaman.	1. Ubah posisi pasien secara bertahap. 2. Atur posisi pasien <i>bedrest</i> . 3. Jaga suasana yang tenang dan nyaman. 4. Kurangi cahaya ruang.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Mencegah cedera</li> <li>3. Tanda-tanda vital dalam batas normal, GCS dalam batas normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Pantau tanda dan gejala peningkatan TIK.</li> <li>6. Kaji respon pupil.</li> <li>7. Kaji perubahan tanda vital.</li> <li>8. Catat muntah, sakit kepala, gelisah, pernapasan yang kuat, gerakan yang tidak bertujuan dengan perubahan fungsi.</li> </ul>
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurovaskular	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan memiliki mobilitas fisik maksimal dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada kontraktur otot.</li> <li>2. Tidak ada ankilosis pada sendi.</li> <li>3. Tidak terjadi penyusutan otot.</li> <li>4. Efektif pemakaian alat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji fungsi motorik dan sensorik dengan mengobservasi setiap ekstremitas secara terpisah terhadap kekuatan dan gerakan normal, respon terhadap rangsangan.</li> <li>2. Ubah posisi pasien setiap 2 jam.</li> <li>3. Lakukan latihan secara teratur letakkan telapak kaki pasien dilantai saat duduk dikursi atau dipapan penyangga saat tidur ditempat tidur.</li> <li>4. Lakukan latihan ditempat tidur, lakukan latihan</li> </ul>

			kaki sebanyak 5 kali kemudian ditingkatkan sebanyak 5 kali secara perlahan dan ditingkatkan sebanyak 20 kali. 5. Lakukan latihan pergerakan sendi (ROM) 4 kali sehari setelah 24 jam serangan stroke jika sudah mendapat terapi.
3.	Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan berhubungan dengan paralisis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi perawatan diri secara mandiri, dengan kriteria: 1. Pasien tampak bersih dan rapi. 2. Napas tidak berbau. 3. Kebutuhan terpenuhi.	1. Lakukan oral hygiene. 2. Bantu pasien untuk mandi. 3. Bantu pasien dalam mengganti dan memakai baju. 4. Bantu pasien dalam menyisir rambut.

Sumber: *Nursing Outcome Classification (NOC) & Nursing Intervention Classification (NIC) Tahun 2013-2015*

#### d. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan realisasi tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rohmad dan Wahid, 2016). Menurut Jitowiyoto (2016), selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu pasien memenuhi kriteria hasil.

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmad dan Wahid, 2016). Evaluasi menggunakan metode SOAP yaitu S (*subjective*) berisi data pasien dan keluarga melalui wawancara yang merupakan ungkapan

langsung. O(*objective*) analisa dan intepretasi keadaan pasien sesuai yang perawat lihat, A (*assessment*) berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi atau potensial dan perlu tindakan yang akan diberikan termasuk aduhan yang mandiri, kolaborasi diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindakan lanjut (Potter dan Perry, 2016).

## B. Tinjauan Islam

Manusia adalah makhluk Allah yang diciptakan dengan berbagai kemuliaan yang dimilikinya, karunia yang dipercayakan kepada setiap hamba-Nya. Salah satu karunia yang diberikan Allah adalah nikmat sehat, dalam nikmat sehat yang dikaruniakan Allah terdapat fungsi tubuh yang berjalan sesuai dengan fungsinya. Nikmat sehat hanyalah satu dari berbagai nikmat yang diberikan keadan manusia, hal ini seperti yang dijelaskan dalam al-quran surat Ibrahim ayat 34 Allah berfirman:

وَأَتَاكُمْ مِنْ كُلِّ مَا سَأَلْتُمُوهُ وَإِنْ تَعُدُّوا نِعْمَتَ اللَّهِ لَا تَحْصُوهَا إِنَّ الْإِنْسَانَ لَظَلُومٌ كَفَّارٌ ﴿٣٤﴾

“Dan dia telah memberikan kepadamu segala apa yang kamu mohonkan kepada-Nya. Dan jika kamu menghitung nikmat Allah, niscaya kamu tidak akan mampu menghitungnya. Sungguh, manusia itu sangat zalim dan sangat mengingkari (nikmat Allah)” (Qs. Ibrahim: 34).

Ayat lain yang membahas mengenai nikmat sehat adalah, An-Nahl: 18

وَإِنْ تَعُدُّوا نِعْمَةَ اللَّهِ لَا تُحْصُوهَا إِنَّ اللَّهَ لَغَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٨﴾

“Dan jika kamu menghitung nikmat Allah, niscaya kamu tidak akan mampu menghitungnya. Sungguh, Allah benar-benar Maha Pengampun, Maha Penyayang” (QS An-Nahl:18).

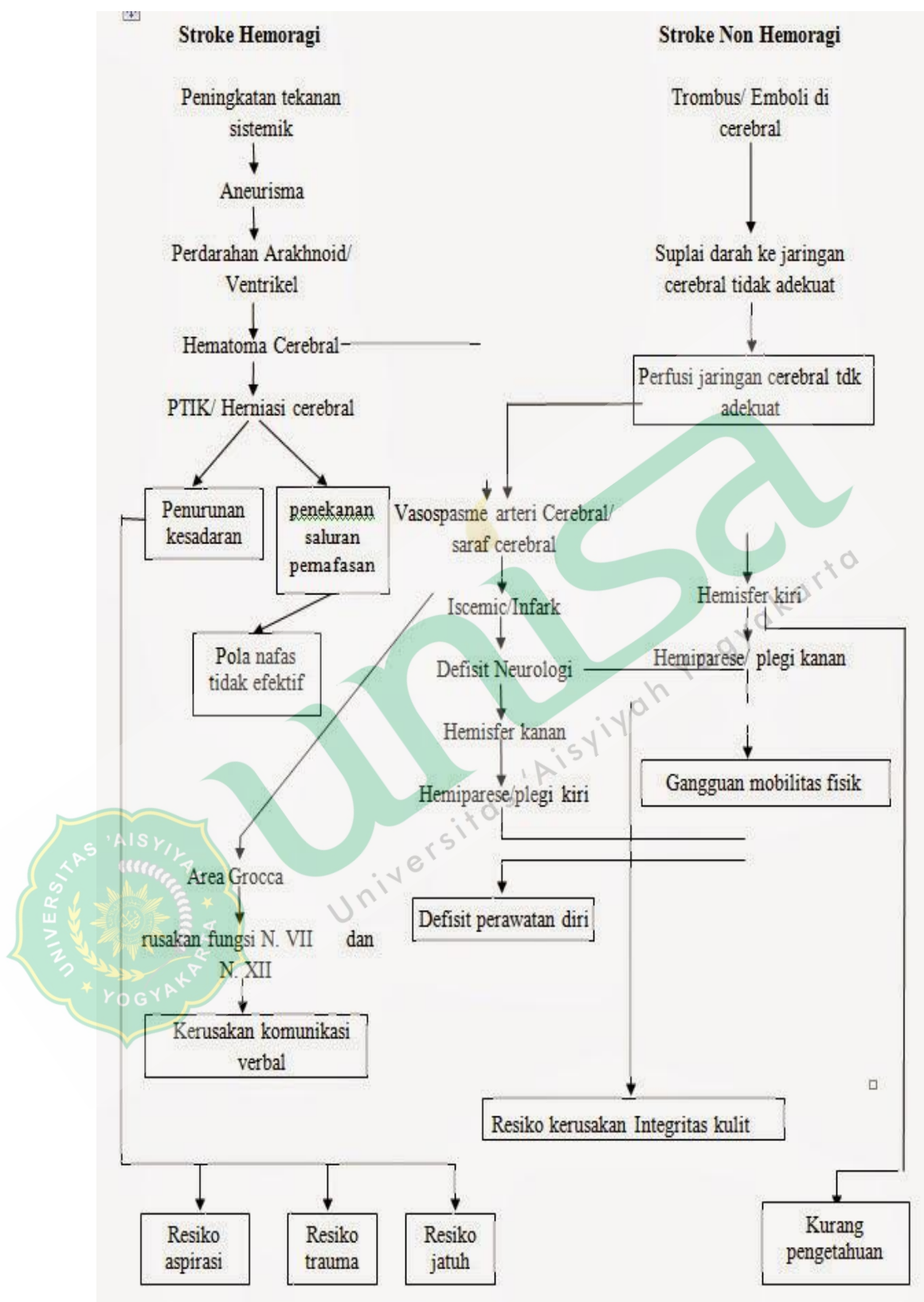
Seperti yang sudah dijelaskan pada dua ayat Al-Qur'an diatas bahwa banyak sekali nikmat Allah yang dikaruniakan kepada manusia, dengan karunia yang telah diberikan kepada manusia maka manusiapun memiliki kewajibannya dalam menjaga dan memelihara nikmat yang telah diberikan kepadanya, dengan cara ini pula sebagai bukti manusia bersyukur kepada-Nya.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



### C. Kerangka Teori (*Pathway*)



Sumber: Mutaqin, 2015

Gambar 2.1  
*Pathway Stroke*

## **D. Metodologi Penelitian**

### **1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus observasional dengan desain pendekatan *cross sectional*.

### **2. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah pasien dengan gangguan neurologis, khususnya dengan diagnosa medis stroke non hemoragik.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Observasi**

Observasi adalah proses pengambilan data dalam penelitian dimana peneliti atau pengamat melihat situasi penelitian (Dharma, 2016).

#### **b. Wawancara**

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian menggunakan cara tanya jawab dengan bertatap muka peneliti dan objek penelitian. Keterangan yang hendak diperoleh melalui wawancara adalah keterangan dalam memperoleh dan memastikan fakta, memperkuat kepercayaan, memperkuat perasaan, mengenali standar kegiatan, dan untuk mengetahui alasan seseorang. (Hanan, 2016).

### **4. Teknik Analisa Data**

Analisa data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan penemuannya terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya terhadap orang lain.

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

#### **a. Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah kegiatan mencari data dilapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian (Andiazamuddin, 2015).

#### **b. Reduksi data**

Reduksi data adalah proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, dan menstransformasikan data yang muncul dari catatan lapangan (Patilima, 2016).

c. Penyajian data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Wilis, 2016).

d. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan penilaian sebuah hipotesis yang diajukan ditolak atau diterima. Jika dalam pengajuan terdapat bukti yang cukup untuk mendukung hipotesis, maka hipotesis itu diterima. Dalam menarik kesimpulan peneliti harus mendasari atas semua data yang diperoleh dalam kegiatan penelitian (Sesuri, 2015).



unisa  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

### BAB III

### LAPORAN KASUS

#### A. DATA KASUS KELOLAAN

##### 1. Pengkajian

Tabel 3.1 Pengkajian

IDENTITAS PASIEN	KASUS I	KASUS II
Nama	Tn. J	Ny. M
Umur	52 tahun	62 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Alamat	Tamanarum RT/RW 20,07 Tamanarum Magetan	Sekar pudak RT/RW 001/001 Tonatan Ponorogo
Suku/ bangsa	Jawa	Jawa
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	Petani	Ibu rumah tangga
Pendidikan	SMA	SMA
Diagnosa medik	CVA	CVA
No medical record	465487	341235
Tanggal masuk RS	25 Juni 2019 pukul 14.30	26 Juni 2019 pukul 07.15
Tanggal pengkajian	25 Juni 2019 pukul 15.00	26 Juni 2019 pukul 08.30
<b>Penanggung Jawab</b>		
Nama	Tn. G	Ny. S
Usia	36 tahun	50 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pekerjaan	Petani	Ibu rumah tangga
Hubungan dengan pasien	Anak	Anak
Alamat dan no.telp	Tamanarum RT/RW 20/07 Tamanarum Parang Magetan	Jl sedap malam 27 Ponorogo, 082331313801
<b>KELUHAN UTAMA</b>	Sakit kepala, sulit berbicara, anggota gerak bagian kiri lemah	Kepala sakit dan kesemutan di kedua kaki serta bicara pelo
<b>RIWAYAT KESEHATAN</b>		
a. Riwayat kesehatan sekarang	Keluarga Tn. J mengatakan pasien tiba-tiba mengalami sakit kepala saat bekerja disawah, anggota gerak bagian kiri melemah dan tidak dapat digerakan, dan mengalami kesulitan dalam berbicara	Keluarga Ny. M mengatakan sebelum masuk ke rumah sakit pasien tidak mengalami tanda-tanda atau gejala sakit, dan melakukan aktivitas seperti biasa, serangan muncul secara tiba-tiba dengan merasakan sakit kepala, kaki kesemutan dan bicara pelo, badan terasa lemas

IDENTITAS PASIEN	KASUS I	KASUS II
b. Riwayat kesehatan lalu	Penyakit Pasien mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu Tidak pernah minum obat rutin	Penyakit: Pasien mempunyai riwayat penyakit gula yang diderita $\pm$ 3 tahun Pasien mempunyai riwayat hipertensi Pasien rutin suntik insulin 5 unit
c. Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga pasien Tn. J mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita hipertensi dan penyakit stroke sebelumnya	Keluarga pasien Ny. M mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita hipertensi dan penyakit stroke sebelumnya
<b>RIWAYAT PSIKOSOSIAL</b>	Keluarga mengatakan pasien mengalami hubungan baik dengan keluarga dan masyarakat wilayah tempat tinggal. Pasien sering mengikuti kegiatan arisan RT dan mengikuti ronda diwilayah tempat tinggal, saat di rawat di RS pasien hanya berbaring ditempat tidur.	Keluarga mengatakan pasien mengalami hubungan baik dengan keluarga dan masyarakat wilayah tempat tinggal. Pasien sering mengikuti kegiatan pengajian yang berada di wilayah tempat tinggal, saat dirawat diRS pasien hanya berbaring ditempat tidur dan mengobrol dengan keluarga dan saudara yang menjenguk.
<b>RIWAYAT SPRITUAL</b>	Keluarga mengatakan ketaatan beribadah keluarga mengatakan Tn. J selalu sholat 5 waktu kegiatan beribadah sholat 5 waktu dirumah dan mengikuti pengajian setiap malam jumat di masjid, saat di RS pasien tidak pernah melakukan sholat 5 waktu.	Keluarga mengatakan ketaatan beribadah keluarga mengatakan Ny. M selalu sholat 5 waktu kegiatan beribadah sholat 5 waktu dirumah dan mengikuti pengajian di acara dusun dan masjid, saat di RS pasien tidak pernah melakukan sholat 5 waktu, yang dilakukan hanya berdoa.
<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>		
a. Keadaan umum	Composmentis, KU sedang tampak lemah BB :70kg TB :163cm	Composmentis, KU sedang tampak lemah BB :65kg TB :159cm
b. Tanda-tanda vital	Suhu : 36,5°C Nadi :88x/menit Pernapasan : 24x/menit Tekanan darah :200/110mmHg Nyeri :tidak MAP : 146 mmHg	Suhu : 36.7°C Nadi :86x/menit Pernapasan : 24x/menit Tekanan darah :200/100mmHg Nyeri :tidak MAP : 133 mmHg
Kepala	Inspeksi Bentuk kepala : Brakhiocephalus/bulat Gambaran wajah: Simetris Trauma : Tidak ada Palpasi Pembekakan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada	Inspeksi Bentuk kepala : Brakhiocephalus/bulat Gambaran wajah: Simetris Trauma : Tidak ada Palpasi Pembekakan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada

IDENTITAS PASIEN	KASUS I	KASUS II
Rambut	Inspeksi Penyebaran : Merata Bau : Tidak Rontok : Tidak Alopesia (botak): Tidak Hirsutisme : Tidak Warna : Hitam	Inspeksi Penyebaran : Merata Bau : Tidak Rontok : Tidak Alopesia (botak): Tidak Hirsutisme : Tidak Warna : Hitam
Mata	Inspeksi Kelengkapan : Kanan/ kiri lengkap Bentuk : Simetris Ekssoftalmus (mata menonjol): Tidak Enofthalmus (mata tenggelam): Tidak Kelopak mata : oedem (-), peradangan (-), luka (-), benjolan(-) Bulu mata : Tidak rontok Konjungtiva : tidak anemis Sclera : putih bersih Reaksi pupil : Isokor	Inspeksi Kelengkapan : Kanan/ kiri lengkap Bentuk : Simetris Ekssoftalmus (mata menonjol): Tidak Enofthalmus (mata tenggelam): Tidak Kelopak mata : oedem (-), peradangan (-), luka (-), benjolan(-) Bulu mata : Tidak rontok Konjungtiva : tidak anemis Sclera : putih bersih Reaksi pupil : Isokor
Telinga	Inspeksi Bentuk : Normal Ukuran : Sama Warna : Merah muda Lesi : Tidak Peradangan : Tidak Penumpukan Serum : Tidak Perdarahan : Tidak Palpasi Nyeri tekan : Tidak Pendengaran : Normal	Inspeksi Bentuk : Normal Ukuran : Sama Warna : Merah muda Lesi : Tidak Peradangan : Tidak Penumpukan Serum : Tidak Perdarahan : Tidak Palpasi Nyeri tekan : Tidak Pendengaran : Normal
Hidung	Inspeksi Bentuk : Simetris Septum nasi : pembengkokan (-) Polip : Tidak Luka/lesi : Tidak Perdarahan : Tidak Cuping Hidung : Tidak	Inspeksi Bentuk : Simetris Septum nasi : pembengkokan (-) Polip : Tidak Luka/lesi : Tidak Perdarahan : Tidak Cuping Hidung : Tidak



IDENTITAS PASIEN	KASUS I	KASUS II
	Palpasi Benjolan massa : Tidak Nyeri tekan : Tidak	Palpasi Benjolan massa : Tidak Nyeri tekan : Tidak
Mulut	Inspeksi Bentuk : Normal Warna bibir : Kemerahan Lesi : Tidak Massa : Tidak Mukosa : lembab Warna Gigi : Kuning Gusi : merah muda Lidah : Bersih Warna : Pink Abses : Tidak Bau mulut : Tidak Caries : Tidak Kotoran gigi : Ya Kelengkapan Gigi: Lengkap Perdarahan : Tidak Pembesaran tonsil : Tidak Lendir : Tidak Benda asing : Tidak Perubahan suara : Tidak Sariawan : Tidak	Inspeksi Bentuk : Normal Warna bibir : Kemerahan Lesi : Tidak Massa : Tidak Mukosa : lembab Warna Gigi : Kuning Gusi : merah muda Lidah : Bersih Warna : Pink Abses : Tidak Bau mulut : Tidak Caries : Tidak Kotoran gigi : Ya Kelengkapan Gigi: Lengkap Perdarahan : Tidak Pembesaran tonsil : Tidak Lendir : Tidak Benda asing : Tidak Perubahan suara : Tidak Sariawan : Tidak
Leher	Inspeksi Bentuk : Simetris Warna : sma dengan eksremitas lainnya Palpasi Nyeri tekan : Tidak Pembesaran Tiroid: Tidak	Inspeksi Bentuk : Simetris Warna : sma dengan eksremitas lainnya Palpasi Nyeri tekan : Tidak Pembesaran Tiroid: Tidak

IDENTITAS PASIEN	KASUS I	KASUS II
Dada: Jantung	Inspeksi Bentuk : Simetris Palpasi Iktus kordis teraba di interkostal 5 linea midklavikularis sinistra Perkusi Bunyi redup (+/+) Auskultasi S1 S2 tunggal reguler Murmur (-)	Inspeksi Bentuk : Simetris Palpasi Iktus kordis teraba di interkostal 5 linea midklavikularis sinistra Perkusi Bunyi redup (+/+) Auskultasi S1 S2 tunggal reguler Murmur (-)
Dada: Paru-paru	Inspeksi Bentuk : Simetris Retraksi dada : Tidak Tidak terlihat ada massa Tidak terdapat luka Tidak terdapat jaringan parut Palpasi Fremitus kanan dan kiri sama Tidak teraba ada benjolan Tidak teraba krepitasi Tidak ada nyeri tekan Perkusi Suara paru sonor kanan dan kiri Auskultasi Vasikuler Ronkhi (-) Whezing (-)	Inspeksi Bentuk : Simetris Retraksi dada : Tidak Tidak terlihat ada massa Tidak terdapat luka Tidak terdapat jaringan parut Palpasi Fremitus kanan dan kiri sama Tidak teraba ada benjolan Tidak teraba krepitasi Tidak ada nyeri tekan Perkusi Suara paru sonor kanan dan kiri Auskultasi Vasikuler Ronkhi (-) Whezing (-)
Abdomen	Inspeksi Tampak simetris Tidak ada asites Auskultasi : Bising usus 20x/menit Perkusi : Suara Timpani Palpasi : tidak ada kembung, tidak ada benjolan	Inspeksi Tampak simetris Tidak ada asites Auskultasi : Bising usus 20x/menit Perkusi : Suara Timpani Palpasi : tidak ada kembung, tidak ada benjolan

IDENTITAS PASIEN	KASUS I	KASUS II																
Ekstremitas	<div>Ekstremitas atas : Inspeksi</div> <div>Purpura (-)</div> <div>Kelemahan otot (+)</div> <div>Palpasi</div> <div>Akral hangat</div> <div>Nyeri tekan (-)</div> <div>Massa/ benjolan : (-)</div> <div>Ekstermitas bawah : Inspeksi</div> <div>Purpura (-)</div> <div>Kelemahan otot (+)</div> <div>Palpasi</div> <div>Akral hangat</div> <div>Nyeri tekan (-)</div> <div>Massa / benjolan</div> <div>Edema</div> <div><table><tr><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td></tr></table></div> <div>Kekuatan otot</div> <div><table><tr><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td></tr></table></div> <div>Hemiparesis sinistra</div>	-	-	-	-	4	1	4	1	<div>Ekstremitas atas : Inspeksi</div> <div>Purpura (-)</div> <div>Kelemahan otot (+)</div> <div>Palpasi</div> <div>Akral hangat</div> <div>Nyeri tekan (-)</div> <div>Massa/ benjolan : (-)</div> <div>Ekstermitas bawah : Inspeksi</div> <div>Purpura (-)</div> <div>Kelemahan otot (+)</div> <div>Palpasi</div> <div>Akral hangat</div> <div>Nyeri tekan (-)</div> <div>Massa / benjolan</div> <div>Edema</div> <div><table><tr><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td></tr></table></div> <div>Kekuatan otot</div> <div><table><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td></tr></table></div> <div>Hemiplegi</div>	-	-	-	-	4	4	2	2
-	-																	
-	-																	
4	1																	
4	1																	
-	-																	
-	-																	
4	4																	
2	2																	
Genetalia	<div>Inspeksi</div> <div>Rambut pubis tumbuh (+)</div> <div>Bersih (+)</div> <div>Pembekakan (-)</div> <div>Udem (-)</div> <div>Benjolan (-)</div> <div>Luka penis (-)</div>	<div>Inspeksi</div> <div>Rambut pubis tumbuh (+)</div> <div>Bersih (+)</div> <div>Pembekakan (-)</div> <div>Udem (-)</div> <div>Benjolan (-)</div> <div>Luka vagina (-)</div>																
Anus	<div>Nyeri (-)</div> <div>Udem/ hemoroid (-)</div>	<div>Nyeri (-)</div> <div>Udem/ hemoroid (-)</div>																

AKTIVITAS SEHARI-HARI		
Nutrisi	<p>Selera : sebelum sakit nafsu makan baik namun saat di RS pasien dan keluarga mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>Menu makan: keluarga mengatakan menu yang tidak tentu dan kadang makan buah sayur</p> <p>Frekuensi: keluarga mengatakan sehari 3 kali makan waktu dirumah, saat di rawat di RS nafsu makan berkurang ½ porsi.</p>	<p>Selera: sebelum sakit nafsu makan baik namun saat di RS pasien dan keluarga mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>Menu makan: keluarga mengatakan menu yang tidak tentu dan kadang makan buah sayur, saat dirawat di RS makanan sesuai dengan menu yang disajikan.</p> <p>Frekuensi: keluarga mengatakan sehari 3 kali makan waktu dirumah, saat di rawat di RS nafsu makan berkurang ½ porsi.</p>
Cairan	<p>a. Jenis minuman: pasien dan keluarga mengatakan rutin minum teh setiap pagi, siang dan sore serta kadang air putih saat di rumah namun saat di RS hanya minum air putih dan minuman yang diberikan dari RS.</p> <p>b. Frekuensi: pasien dan keluarga mengatakan minum teh 3 kali serta air putih saat di rumah namun saat di RS minum air putih 3 gelas kecil dalam sehari</p>	<p>a. Jenis minuman: pasien dan keluarga mengatakan rutin minum air putih 5 gelas sehari, saat di rumah namun saat di RS hanya minum air putih dan minuman yang diberikan di RS</p> <p>b. Frekuensi: pasien dan keluarga mengatakan minum serta air putih 5 gelas saat di rumah namun saat di RS minum air putih 4 gelas kecil dalam sehari</p>
Eliminasi	<p>BAB: sebelum sakit 1 kali sehari namun saat di RS belum BAB</p> <p>BAK: sebelum sakit 3-5 kali sehari dan saat di RS tidak tentu sehari ini baru 1 kali</p>	<p>BAB: sebelum sakit 2 kali sehari namun saat di RS belum BAB</p> <p>BAK: sebelum sakit 3-5 kali sehari dan saat di RS tidak tentu sehari ini baru 2 kali</p>
Istirahat Tidur	<p>Keluarga mengatakan sebelum sakit tidur setelah isya hingga subuh (7-8 jam) namun saat sakit sering terbangun saat tidur sekitar 4-5 jam. Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pernah tidur siang namun saat di RS tidur tapi hanya sebentar karena lingkungan juga</p>	<p>Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit tidur setelah isya hingga subuh (7-8 jam) namun saat sakit sering terbangun saat tidur sekitar 3 jam. Pasien dan keluarga mengatakan sebelum sakit pernah tidur siang namun saat di RS tidur tapi hanya sebentar karena lingkungan juga</p>
Olahraga	<p>Keluarga mengatakan tidak pernah olahraga secara khusus namun saat ke sawah selalu jalan kaki.</p>	<p>Pasien dan keluarga mengatakan setiap pagi jalan-jalan kecil didepan rumah.</p>
Rokok/ Alkohol dan Obat-Obatan	<p>Keluarga mengatakan tidak pernah merokok dan minum obat dari warung jika merasakan sakit seperti kemarin masuk angina meminum obat tolak angina dari warung dan saat pusing periksa ke puskesmas terdekat. Selain itu, pasien juga mengatakan rutin minum teh setiap pagi, siang dan sore hari</p>	<p>keluarga mengatakan tidak pernah merokok dan minum obat-obatan.</p>

AKTIVITAS SEHARI-HARI		
<i>Personal Hygiene</i>	Keluarga mengatakan mandi 2 kali sehari dengan mencuci rambut jika kotor dan bau serta gosok gigi setiap mandi, saat dirawat di RS pasien hanya disibin 1x sama keluarganya dan tidak pernah gosok gigi	Pasien dan keluarga mengatakan mandi 2 kali sehari dengan mencuci rambut jika kotor dan bau serta gosok gigi setiap mandi, saat dirawat di RS pasien hanya disibin 1x sama keluarganya dan tidak pernah gosok gigi
Aktivitas/ Mobilitas Fisik	Kegiatan sehari-hari pasien mengurus tanaman di sawah, aktivitas baik sebelum sakit dapat berjalan tanpa bantuan orang lain namun saat ini pasien mengalami kesulitan menggerakkan kaki dan tangan bagian kiri.	Kegiatan sehari-hari pasien sebagai ibu rumah tangga, aktivitas baik sebelum sakit dapat berjalan tanpa bantuan orang lain namun saat ini pasien mengalami kesemutan dan kekakuan pada kedua kaki
Rekreasi	Keluarga mengatakan senang bekerja di sawah karena semua yang sudah ditakdirkan akan diterima dengan sepenuh hati, keluarga mengatakan berkumpul keluarga jika waktu malam saat ada waktu senggang.	Pasien dan keluarga mengatakan sering menonton tv bersama dan makan bersama keluarga, jarang untuk pergi rekreasi

### AKTIVITAS SEHARI-HARI

Kasus I				Kasus II			
No	Item yang dinilai	Skor	Nilai	No	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1	Makan (Feeding)	0: tidak mampu 1: butuh bantuan 2: mandiri	1	1	Makan (Feeding)	0: tidak mampu 1: butuh bantuan 2: mandiri	1
2	Mandi (Bathing)	0: tergantung orang lain 1: mandiri	0	2	Mandi (Bathing)	0: tergantung orang lain 1: mandiri	0
3	Perawatan diri (Grooming)	0: membutuhkan bantuan orang lain 1: mandiri dalam perawatan muka, rambut dan gigi	0	3	Perawatan diri (Grooming)	0: membutuhkan bantuan orang lain 1: mandiri dalam perawatan muka, rambut dan gigi	0
4	Berpakaian (Dressing)	0: tergantung orang lain 1: sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2: mandiri	0	4	Berpakaian (Dressing)	0: tergantung orang lain 1: sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2: mandiri	1
5	Buang air kecil (Bowel)	0: inkontinensia/ pakai kateter dan tidak terkontrol 1: kadang inkontinensia (maks, 1x24 jam).	1	5	Buang air kecil (Bowel)	0: inkontinensia/ pakai kateter dan tidak terkontrol 1: kadang inkontinensia (maks, 1x24 jam).	1

KASUS I				KASUS II			
6	Buang air besar	0: Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1: kadang inkontinensia (sekali seminggu) 2.kontinensia (teratur)	1	6	Buang air besar	0: Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1: kadang inkontinensia (sekali seminggu) 2.kontinensia (teratur)	1
7	Penggunaan toilet	0:tergantung bantuan orang lain 1:membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2: mandiri	0	7	Penggunaan toilet	0:tergantung bantuan orang lain 1:membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2: mandiri	0
8	Transfer	0: tidak mampu 1: butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2: bantuan kecil (1 orang) 3: mandiri	1	8	Transfer	0: tidak mampu 1: butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2: bantuan kecil (1 orang) 3: mandiri	2
9	Mobilitas	0: immobile (tidak mampu) 1: menggunakan kursi roda 2:berjalan dengan bantuan satu orang 3: mandiri( meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	1	9	Mobilitas	0: immobile (tidak mampu) 1: menggunakan kursi roda 2:berjalan dengan bantuan satu orang 3: mandiri( meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	2
10	Naik turun tangga	0: tidak mampu 1: membutuhkan bantuan (alat bantu) 2: mandiri	0	10	Naik turun tangga	0: tidak mampu 1: membutuhkan bantuan (alat bantu) 2: mandiri	1
Total			5	Total			10

Sumber: Data rekam medis ruang siti fadillah RSUD Aisyiyah Ponorogo

Interpretasi hasil: pada kasus 1 dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu ketergantungan berat, sedangkan pada kasus 2 dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu ketergantungan sedang.

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang



5-8 : Ketergantungan Berat

0-4 : Ketergantungan Total

## 2. TEST DIGNOSTIK

### a. Laboratorium

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

PEMERIKSAAN	KASUS I	KASUS II	NILAI RUJUKAN
Hematologi			
Hemoglobin	15,3	12,5	13,5-18
Leukosit	11,7*	13,5*	4-11
Trombosit	204	286	150-450
Hematokrit	44	38	35.0-45.0
Eritrosit	4,9	4,3	4,6-6,2
Hitung Jenis			
Eosinofil	1	-	1-3
Basofil	1	-	0-1
Neutrofil	90*	85*	50-70
Limfosit	3*	15*	20-40
Monosit	5	0	2-8
Kimia Klinik Faal Ginjal			
Kreatinin	1,37	1,13	0.80-1.50
Ureum	49*	53*	15-39
BUN/Blood Urea Nitrogen	23*	25*	7-21
Asam Urat	6,5*	7,9*	2.6-6.0
AST (SGOT)	30	28	<37
ALT (SGPT)	48*	20	<40
Glukosa Darah Sewaktu	118	465*	<200
Kolesterol Total	280*	325*	<200
Trigliserida	194*	399*	<150

Sumber: Data rekam medis ruang siti fadillah RSUD Aisyiyah Ponorogo

## b. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.3 Hasil CT-SCAN

Pemeriksaan Penunjang	KASUS I	KASUS II
CT Scan	Hasil bacaan - infark akut di nukleus lentiformis kiri - infark kronis di periventrikel lateral kanan	Hasil bacaan - Infark akut di periventrikel lateral kanan kiri dan capsula interna kiri

Sumber: Data rekam medis ruang siti fadillah RSU Aisyiyah Ponorogo

## 3. TERAPI FARMAKOLOGI

Tabel 3.4 Terapi Farmakologi

Kasus I					
Nama Obat	Mulai	Berhenti	Fungsi	Kontraindikasi	Efek Samping
Citico lin 2x500 mg (IV)	25 Juni 2019 pukul 15.00	29 Juni 2019 Pukul 07.00	Mengurangi kerusakan jaringan otak saat otak cidera	Gagal ginjal, jantung.	Insomnia, sakit kepala, diare, mual, penglihatan kabur.
Vit B 2x100 mg (IV)	25 Juni 2019 pukul 15.00	29 Juni 2019 Pukul 07.00	Memenuhi kebutuhan vitamin B dan mengurangi penyakit akibat kekurangan vitamin B	Mempunyai riwayat alergi dengan obat ini.	Gatal, kesemutan, dan mual
Vit C 1x100 (IV)	25 Juni 2019 pukul 15.00	29 Juni 2019 Pukul 07.00	Mengurangi gangguan perdarahan dan defisiensi vitamin C	Anemia	Sakit kepala, kram perut, mual muntah

KASUS I					
Santa gesik 3x500 mg (IV)	25 Juni 2019 pukul 15.00	29 Juni 2019 Pukul 07.00	Mengurangi nyeri akut atau kronik	Hipersensitivitas santagesik, hamil.	Dispnea, urtikaria, angioedema berat dan bronkospasme
Capto pril 2x25 mg (PO)	25 Juni 2019 pukul 15.00	29 Juni 2019 Pukul 07.00	Mengobati hipertensi dan gagal jantung	Diabetes, gagal ginjal, dehidrasi, angioderma	Pusing, batuk, ruam kulit, sakit dada, hipotensi.
Simvastatin 1x10 mg (PO)	25 Juni 2019 pukul 15.00	29 Juni 2019 Pukul 07.00	Menurunkan kolesterol, serta mengurangi risiko serangan jantung dan stroke	Gangguan hati, gangguan ginjal, hipotiroid, nyeri otot	Miopati, gagal ginjal akut
ASA ekstra 1x 100mg (PO)	25 Juni 2019 pukul 15.00	28 Juni 2019 Pukul 11.00	Mencegah penggumpalan darah, menghilangkan rasa sakit	Gangguan pembekuan darah (hemofilia), kekurangan vitamin K, trombosit rendah.	Sakit pada persendian, telinga berdenging, kulit menjai kering.

KASUS II					
Nama Obat	Mulai	Berhenti	Fungsi	Kontraindikasi	Efek Samping
Citicolin 2x 500 mg (IV)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Mengurangi kerusakan jaringan otak saat otak cedera	Gagal ginjal, jantung.	Insomnia, sakit kepala, diare, mual, penglihatan kabur.

KASUS II					
Ceftriaxon 2x1g (IV)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Obat antibiotik untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri	Gagal ginjal, penyakit empedu, kelainan pada perut atau usus, gizi buruk	Bengkak, nyeri, mual dan muntah, sakit perut, lidah sakit atau bengkak, berkeringat.
Vit C 1x100mg (IV)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Mengurangi gangguan perdarahan dan defisiensi vitamin C	Anemia	Sakit kepala, kram perut, mual muntah
Santagesik 3x500mg (IV)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Mengurangi nyeri akut atau kronik	Hipersensitivitas santagesik, hamil.	Dispnea, urtikaria, angioedemaberat dan bronkospasme
Captopril 2x25 mg (PO)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Mengobati hipertensi dan gagal jantung	Diabetes, gagal ginjal, dehidrasi, angioderma	Pusing, batuk, ruam kulit, sakit dada, hipotensi.
Mecobelamin 2x500mg (IV)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Mengobati neuropati (kematian saraf), mengobati penyakit anemia	Hematuria, polisitemia, infeksi, kadar besi rendah.	Ruam, sakit kepala, sensasi panas.
ASA ekstra 1x100mg (PO)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Mencegah penggumpalan darah, mengilangkan rasa sakit	Gangguan pembekuan darah (hemofilia), kekurangan vitamin K, trombosit rendah.	Sakit pada persendian, telinga berdenging, kulit menjai kering.
Nevorapid (3x10 unit)	26 Juni 2019 pukul 13.00	29 Juni 2019 Pukul 13.00	Mengurangi tingkat gula darah yang tinggi, memperbaiki produksi insulin	Hipoglikemia	Berkeringat, pucat, merasa lapar, jantung berdebar, pusing.

#### 4. PENGKAJIAN RESIKO DICUBITUS: BRADEN SCALE

Tabel 3.5 Pengkajian Resiko Dicubitus: Braden Scale

KASUS I		KASUS II	
1. Persepsi Sensori (1-4) 3 →	Hasil Skor Pengkajian Decubitus: 15	1. Persepsi Sensori (1-4) 3 →	Hasil Skor Pengkajian Decubitus: 15
2. Kelembaban (1-3) 3	Kriteria penilaian hasil:	2. Kelembaban (1-3) 3 →	Kriteria penilaian hasil:
3. Aktivitas (1-4) → 1	Skor 15-16: v Resiko Ringan	3. Aktivitas (1-4) → 1	Skor 15-16: v Resiko Ringan
4. Mobilitas (1-4) 1	Skor 12-14: Resiko sedang	4. Mobilitas (1-4) 1	Skor 12-14: Resiko sedang
5. Nutrisi (1-4) 4	Skor < 12: Resiko Serius	5. Nutrisi (1-4) 4	Skor < 12: Resiko Serius

Sumber: Data rekam medis ruang siti fadillah RSUD Aisyiyah Ponorogo

#### 5. PENGKAJIAN RESIKO JATUH (SKALA MORSE)

Tabel 3.6 Pengkajian Resiko Jatuh (Skala Morse)

KASUS I			
PARAMETER	KRITERIA	NILAI	KETERANGAN
Riwayat Jatuh	Kurang dari 3 bulan	25	0
Kondisi kesehatan	Lebih dari satu diagnosa penyakit	15	15
Bantuan Ambulasi	/ Di tempat tidur/ butuh bantuan perawat/ memakai kursi roda, kruk, tongkat, walker furniture: dinding, almari, meja kursi	0	0
		15	0
		30	0
Terapi IV/ Antikoagulan	Terapi intravena terus menerus	20	0
Gaya berjalan/ berpindah	Normal/ ditempat tidur/ immobilisasi lemah Kerusakan	0	0
		10	10
		20	0
Status mental	Orientasi dengan kemampuan diri sendiri lupa keterbatasan	0	0
		15	0
Total Skor			25

Sumber: Data rekam medis ruang siti fadillah RSUD Aisyiyah Ponorogo

1. TR: Tidak Resiko (0-24)
2. RR: Resiko Rendah (25-44)
3. RT: Resiko Tinggi ( $\geq 45$ )

Tabel 3.7 Pengkajian Resiko Jatuh (*Ontario Modified Stratify*)

No	Parameter	Skrining	Keterangan Nilai	Nilai
1	Riwayat Jatuh	a. Apakah pasien datang ke RS karena jatuh? Tidak b. Jika tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ini? Tidak	Salah satu jawaban ya=6	0
2	Status Mental	a. Apakah pasien delirium? (tidak dapat membuat keputusan pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat)? tidak b. Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat atau orang)? Tidak c. Apakah pasien mengalami agitasi? (ketakutan, gelisah, dan cemas) ? Tidak	Salah satu jawaban ya =14	0
3	Penglihatan	a. Apakah pasien memakai kacamata? Tidak b. Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram? Ya c. Apakah pasien mempunyai glukoma? Katarak/ degenerasi makula? Tidak	Salah satu jawaban ya=1	1
4	Kebiasaan Berkemih	a. Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? Tidak (frekuensi, urgensi, inkontinensia, nokturia)	Salah satu jawaban ya=2	0



No	Parameter	Skrining	Keterangan Nilai	Nilai
5	Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali ke tempat tidur lagi)	a. Mandiri (boleh memakai alat bantu jalan)= 0 b. Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)/ dalam pengawasan=1 c. Memerlukan bantuan yang nyata ( 2 orang)= 2 d. Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total=0	0   1   2  3  Jumlah nilai transfer dan mobilitas jika nilai total 0-3 maka skor= 0 Jika nilai total 4-6	0
6	Mobilitas	a. Mandiri (boleh memakai alat bantu jalan)= 0 b. Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal/ fisik)= 1 c. Menggunakan kursi roda=0 d. Imobilisasi= 1	0  1  2  3	2
Total				2

Keterangan skor :  
 0-5 = resiko rendah  
 6-16 = resiko sedang  
 17-30 = resiko tinggi

## 6. DISCHARGE PLANNING

Tabel 3.8 *Discharge Planning*

KASUS I	KASUS II
Pendidikan kesehatan tentang melatih rentang gerak sendi dirumah	Pendidikan kesehatan tentang melatih rentang gerak sendi dirumah
Konsumsi obat sesuai anjuran	Konsumsi obat sesuai anjuran
Control sesuai dengan jadwal	Control sesuai dengan jadwal
Edukasi kepada keluarga, tentang perawatan kesehatan pasien dirumah	Edukasi kepada keluarga, tentang perawatan kesehatan pasien dirumah



## 7. ANALISA DATA

Tabel 3.9 Analisa Data

No	Analisa data	Penyebab	Masalah	Analisa data	Penyebab	Masalah
KASUS I				KASUS II		
1.	DS: - Keluarga mengatakan pasien mengalami lemas dianggota gerak (tangan dan kaki) sebelah kiri - Keluarga mengatakan pasien mengalami kepala pusing dan tengkuk terasa nyeri - Keluarga mengatakan pasien mengalami kesulitan bicara DO: - TD 200/ 110 mmHg - E=1,v=5,M=6 - MAP= 146 mmHg - Hemipresis sinistra - Kekuatan otot <div> <div>4</div> <div>1</div> </div> <div> <div>4</div> <div>1</div> </div>	Vasospasme serebral	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	DS: - Keluarga mengatakan pasien mengalami sakit kepala - Keluarga mengatakan pasien mengalami kelemahan kedua kaki - Keluarga mengatakan pasien mengalami sulit bicara (pelo) DO: - TD 200/100 mmHg - E=2,v=5,M=6 - MAP= 133 mmHg - Hemiplagi <div> <div>4</div> <div>4</div> </div> <div> <div>2</div> <div>2</div> </div>	Vasospasme serebral	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

KASUS I				KASUS II		
2.	DS: - Keluarga pasien mengatakan kaki dan tangan bagian kiri susah digerakan - DO: - Kaki sebelah kiri tampak tidak bisa digerakkan	Defisit neurologi secara mendadak (kelemahan)	Gangguan mobiltas fisik	DS: - keluarga mengatakan pasien mengalami kaki kaku dan kesemutan  DO: - kedua kaki terlihat sulit digerakan	Defisit neurologi secara mendadak (kelemahan)	Gangguan mobiltas fisik
				DS: - keluarga mengatakan pasien mempunyai riwayat penyakit DM sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu.  DO: - pasien tampak lemas - GDS 465 mg/dl	-	Resiko ketidakstabilan kadar gula darah

KASUS I				KASUS II		
3	Ds: - Keluarga mengatakan pasien tidak mampu menggunakan pakaian secara mandiri - keluarga mengatakan pasien makan dibantu keluarga  - Do: 1. Pasien tampak lemas 2. Kelemahan pada anggota gerak kiri	Kelemahan	Defisit perawatan diri			

## 8. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.10 Prioritas Diagnosa Keperawatan

NO	KASUS I	KASUS II
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Vasospasme serebral	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Vasospasme serebral
2.	Gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan Defisit neurologi secara mendadak (kelemahan)	Gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan Defisit neurologi secara mendadak (kelemahan)
3.	Defisit perawatan diri: berpakaian, mandi dan makan berhubungan dengan kelemahan	Risiko ketidakstabilan kadar gula darah

## 9. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

KASUS I				
No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC	RASIONAL
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Vasospasme serebral	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien menunjukkan <b>perfusi jaringan: serebral (0406)</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam rentang normal (2-4).</li> <li>Tekanan Intrakranial (2-4).</li> <li>Sakit kepala (2-4).</li> <li>Nilai rata-rata tekanan darah (2-4).</li> </ol>	<p><b>Peningkatan perfusi cerebral:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor Vital sign</li> <li>Cek riwayat alergi</li> <li>Monitor MAP</li> <li>Monitor tanda-tanda kelebihan cairan misalnya edema.</li> <li>Monitor TIK pasien dan respon neurologi pada aktivitas perawatan.</li> <li>Berikan terapi medic sesuai order dokter</li> </ol>	<p>Untuk mengetahui adanya perubahan tanda-tanda vital pada pasien</p> <p>Untuk mengetahui adanya riwayat alergi obat pada pasien</p> <p>Untuk mengetahui nilai rata-rata tekanan arteri</p> <p>Untuk mengetahui adanya penumpukan cairan yang berlebih</p> <p>Untuk mengetahui terjadinya peningkatan TIK</p> <p>Untuk membantu proses penyembuhan</p>



KASUS II				
No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC	RASIONAL
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan Vasospasme serebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien menunjukkan <b>perfusi jaringan: serebral (0406)</b> dengan kriteria hasil: a. Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam rentang normal (2-4). b. Tekanan Intrakranial (2-4). c. Sakit kepala (3-5). d. Nilai rata-rata tekanan darah (2-4).	<b>Peningkatan perfusi cerebral:</b> a. Monitor Vital sign  b. Cek riwayat alergi  c. Monitor MAP  d. Monitor tanda-tanda kelebihan cairan misalnya edema.  e. Monitor TIK pasien dan respon neurologi pada aktivitas perawatan.  f. Berikan terapi medis sesuai order dokter	Untuk mengetahui adanya perubahan tanda-tanda vital pada pasien  Untuk mengetahui adanya riwayat alergi obat pada pasien  Untuk mengetahui nilai rata-rata tekanan arteri  Untuk mengetahui adanya penumpukan cairan yang berlebih  Untuk mengetahui terjadinya peningkatan TIK  Untuk membantu proses penyembuhan

## 10. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

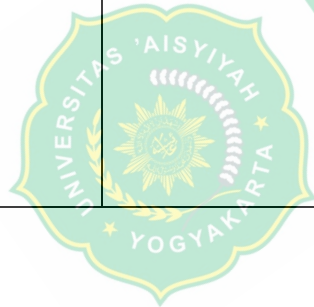
Tabel 3.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

### KASUS I CATATAN PERKEMBANGAN HARI 1

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	<p>Selasa, 25/ 06/ 2019 Jam 15.30 WIB (shift siang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor vital sign</li> <li>Mengecek riwayat alergi (Skin test)</li> <li>Memonitor MAP</li> <li>Memberikan terapi medic sesuai order dokter                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citicolin 500 mg</li> <li>- Vit B 100mg</li> <li>- Vit C 100mg</li> <li>- Santagesic 500mg</li> <li>- Captopril 25mg</li> <li>- Simvastatin 10mg</li> <li>- ASA ekstra 100mg</li> <li>- Pemberian terapi infuse IV RL 20 tpm</li> </ul> </li> </ol>	<p>Selasa, 25/ 06/ 2019 Jam 21.00 WIB</p> <p>S : keluarga mengatakan pasien mengalami anggota tubuh kiri susah digerakkan dan kepala masih pusing                      Keluarga mengatakan pasien masih mengalami kesulitan dalam berbicara</p> <p>O: pasien tampak kesulitan dalam menjawab pertanyaan perawat, dan hanya mengangguk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- TD: 200/ 110, Suhu : 37°C,</li> <li>- E=4,v=1,M=6</li> <li>- MAP=146</li> </ul> <p>A : Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi skala 2</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor TTV</li> <li>Monitor MAP</li> <li>Monitor TIK</li> <li>Monitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter</li> </ol>	Yunita

## CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 2

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	<p>Rabu, 26/ 06/ 2019 Jam 08.00 WIB (shift pagi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor vital sign</li> <li>Memonitor MAP</li> <li>Memonitor TIK</li> <li>Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>Memberikan terapi medic sesuai order dokter                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Citicolin 500mg</li> <li>Vit B 100mg</li> <li>Santagesic 500mg</li> <li>Captopril 25mg</li> </ul> </li> </ol>	<p>Rabu, 26/ 06/ 2019 Jam 14.00 WIB</p> <p>S : keluarga mengatakan masih lemas pada kaki kiri, keluarga pasien mengatakan masih pusing</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>KU : composmentis</li> <li>TD: 168/83, Suhu : 37°C, N 80</li> <li>E=4,v=2,M=6</li> <li>Terapi masuk: Citicolin 4 ml Vit B 1ml Santagesic 2ml Captopril 25 mg MAP= 112</li> </ol> <p>A : Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi Skala 2</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitot TTV</li> <li>Monitor MAP</li> <li>Monitor TIK</li> <li>Monitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter</li> </ol>	Yunita

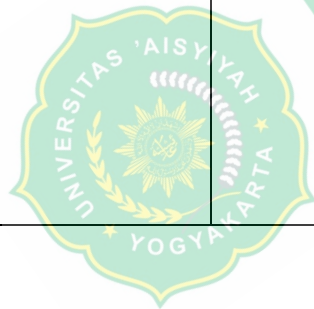


### CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 3

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	<p>Kamis, 27/ 06/ 2019 Jam 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor vital sign</li> <li>Memonitor MAP</li> <li>Memonitor TIK</li> <li>Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>Memberikan cairan infus RL 20 tpm</li> <li>Memberikan terapi medic sesuai order dokter:</li> </ol> <p>Citicolin 500mg            Vit B 100mg            Santagesic 500mg            Captopril 25mg</p>	<p>Kamis, 27/ 06/ 2019 Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan tangan sedikit demi sedikit</li> <li>Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KU : Composmentis</li> <li>TD: 180/60, Suhu : 37°C,</li> <li>E=4, V=3, M=6</li> <li>MAP=100</li> <li>Tidak ada tanda-tanda udema</li> </ul> <p>A : Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer belum teratasi Skala 3</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor TTV</li> <li>Berikan terapi obat sesuai intruksi dokter</li> </ol>	Yunita

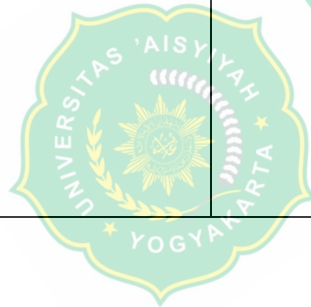
**KASUS II**  
**CATATAN PERKEMBANGAN HARI 1**

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	<p>Rabu, 26/ 06/ 2019 Jam 09.00 WIB (shift siang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor vital sign</li> <li>Mengecek riwayat alergi (Skin test)</li> <li>Memonitor MAP</li> <li>Memonitor TIK</li> <li>Memberikan terapi medic sesuai order dokter Citicolin 500mg Vit C 100mg Santagesic500mg Captopril 25mg Pemberian terapi infuse IV RL 20 tpm</li> </ol>	<p>Rabu, 26/ 06/ 2019 Jam 14.00 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan kedua kaki masih kaku dan terasa kesemutan Keluarga mengatakan pasien masih mengalami kesulitan dalam berbicara</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- TD: 200/ 100, Suhu : 37°C,</li> <li>- E=4,v=2,M=6</li> <li>- MAP= 133</li> <li>- Tidak ada riwayat alergi</li> </ul> <p>A : Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi skala 3</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Monitot TTV</li> <li>- Monitor MAP</li> <li>- Monitor TIK</li> <li>- Monitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>- Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter</li> <li>- Evaluasi efektifitas analgesik terhadap keluhan nyeri kepala</li> </ul>	Yunita



### CATATAN PERKEMBANGAN HARI ke 2

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	<p>Kamis, 27/ 06/ 2019 Jam 09.00 WIB (shift siang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor vital sign</li> <li>Memonitor MAP</li> <li>Memonitor TIK</li> <li>Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>Memberikan terapi medic sesuai order dokter Vit C 100mg Santagesic 500mg Captopril 25mg Cefriaxon 1g Mecobelamin 500mg RL 20 tpm</li> </ol>	<p>Kamis, 27/ 06/ 2019 Jam 14.00 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan kaki masih terasa kesemutan Pasien mengatakan pusing sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- TD: 160/80, Suhu : 37°C,</li> <li>- E=4,v=3,M=6</li> <li>- MAP= 106</li> </ul> <p>A : Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral belum teratasi Skala 4</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Monitot TTV</li> <li>- Monitor MAP</li> <li>- Monitor TIK</li> <li>- Monitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>- Berikan terapi farmakologi sesuai anjuran dokter</li> </ul>	Yunita





### CATATAN PERKEMBANGAN HARI ke 3

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	<p>Jumat, 28/ 06/ 2019 Jam 15.30 WIB (shift siang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor vital sign</li> <li>Memonitor MAP</li> <li>Memonitor TIK</li> <li>Memonitor tanda-tanda kelebihan cairan</li> <li>Memberikan terapi medic sesuai order dokter Vit C 100mg Santagesic 500mg Cefriaxon 1g Mecobelamin 500mg RL 20 tpm</li> </ol>	<p>Jumat, 28/ 06/ 2019 Jam 21.00 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tidak pusing Pasien mengatakan kesemutan pada kaki sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : composmentis</li> <li>- TD: 180/60, Suhu : 36°C,</li> <li>- E=4,v=4,M=6</li> <li>- MAP=100</li> <li>- Pasien dapat menggerakkan kedua kaki</li> <li>- Tidak ada tanda-tanda udema</li> </ul> <p>A : Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi skala 5</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TTV</li> </ul>	Yunita

### B. DATA SENJANG

PANGKAJIAN	KASUS I	KASUS II
<p>Identitas</p> <p>Umur</p> <p>Jenis kelamin</p> <p>Keluhan Utama</p>	<p>52 tahun</p> <p>Laki-laki</p> <p>Sakit kepala, sulit berbicara, anggota gerak bagian kiri lemah</p>	<p>62 tahun</p> <p>Perempuan</p> <p>Kepala sakit dan kedua kaki terasa kaku dan kesemutan, serta bicara pelo</p>

Hasil laboratorium		
Hemoglobin	15,3 g/dl	12,5 g/dl
Lekosit	11,7 10 <sup>9</sup> /μL	13,5 10 <sup>9</sup> /μL
Trombosit	204 10 <sup>9</sup> /μL	286 10 <sup>9</sup> /μL
Hematokrit	46 %	38 %
Eritrosit	4,9 juta/uL	4,3 juta/uL
Eosinofil	1 %	- %
Basofil	1 %	- %
Neutrofil	90 %	85 %
Limfosit	3 %	15 %
Monosit	5 %	0 %
Kreatinin	1,37 mg/dL	1,13 mg/dL
Ureum	49 mg/dL	53 mg/dL
BUN/ Blood Urea Nitrogen	23 mg/dL	25 mg/dL
Asam urat	6,5 mg/dL	7,9 mg/dL
AST (SGOT)	30 U/L	28 U/L
ALT (SGPT)	48 U/L	20 U/L
Glukosa darah sewaktu	118 mg/dL	465 mg/dL
Kolesterol total	280 mg/dL	325 mg/dL
Trigliserida	194 mg/dL	39 mg/dL
CT Scan	-infark akut di nukleus lentiformis kiri - infark kronis di periventrikel lateral kanan	- Infark akut di periventrikel lateral kanan kiri dan capsula interna kiri



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo adalah rumah sakit swasta yang dibawah naungan perserikatan Muhammadiyah. Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo beralamat di jalan Dr. Soetomo No. 18-24 Ponorogo. Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo memiliki sistem pelayanan yang sangat baik karena berbagai unit pelayanan bagi masyarakat. Unit pelayanan tersebut seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat (IGD), ruang ICU/CCU, ruang laboratorium dan fasilitas penunjang medis lainnya.

Bangsar rawat inap yang terdapat di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo terdiri dari 7 bangsal yaitu bangsal Multazam, Arafah, Siti Fadillah, Mina, Shafa, Marwah dan Masithah. Salah satu bangsal rawat inap yang digunakan oleh penulis untuk melakukan asuhan keperawatan secara nyata kepada pasien adalah bangsal Siti Fadillah. Bangsal Siti Fadillah merupakan salah satu bangsal rawat inap untuk pasien dewasa yang terletak dilantai 1 bagian selatan rumah sakit. Bangsal siti fadillah memiliki 29 tempat tidur yang terbagi menjadi dua kelas, yaitu kelas II terdapat 5 tempat tidur dan kelas III terdapat 24 tempat tidur.

Karakteristik pasien pada karya tulis ini mengambil pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo. Pasien pada karya tulis ini adalah pasien dengan gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke. Jumlah pasien pada karya tulis ini berjumlah sebanyak dua orang. Karakteristik pasien dalam karya tulis ini adalah dua orang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Usia pasien pada karya tulis ini adalah 36 tahun dan 50 tahun.

#### **B. Analisa Data Pengkajian**

##### **1. Usia dan jenis kelamin**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada ke dua kasus kelolaan pasien dengan stroke didapatkan data usia pasien adalah 52 tahun dan 62 tahun. Prevalensi kejadian stroke di RSUD Haji Surabaya menunjukkan bahwa kasus stroke terbanyak adalah pada kelompok usia

45-47 tahun (77,4%) (Dharmawita, 2014) dan kejadian stoke di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara di dapatkan hasil sebanyak (32,5%) pada usia 40-55 tahun dan (67,5%) pada usia > 55 tahun (Sofyan,Sihombing,&Hamra,2016). Hal ini bisa terjadi karena usia adalah salah satu faktor resiko yang tidak bisa di ubah, resiko terkena stroke meningkat seiring bertambahnya usia, mulai usia 55 tahun, setiap 10 tahun penambahan usia, resiko terkena stroke meningkat dua kali lipat (Prodia Healthy Fun Festival, 2017). Prevalensi kejadian stroke di RSUD Haji Surabaya menunjukkan bahwa orang yang berusia 41 sampai 64 tahun lebih beresiko sebesar 23,58 kali dibandingkan dengan orang yang berusia 15-40 tahun (Rahayu, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya dengan melibatkan 66 responden dengan 33 sampel khusus dan 33 sampel kontrol didapatkan hasil bahwa 42 orang (65,6%) berjenis kelamin laki-laki (Kasminanta, Denisson, dan Herman, 2016). Sedangkan prevalensi di RS Al Ihsan Bandung tahun 2015-2016 sebanyak 23 orang (60,5%) berjenis kelamin laki-laki (Pajajarani, Roekmantara, dan Wurarah, 2015). Hal yang dimungkinkan dapat menyebabkan banyaknya kejadian pada pasien laki-laki adalah faktor pekerjaan yang berat, dan faktor pola hidup yang tidak sehat seperti merokok.

## 2. Keluhan utama

Berdasarkan keluhan utama dan alasan masuk rumah sakit RSUD ‘Aisyiyah Ponorogo dari kedua pasien pada kasus stroke adalah sakit kepala, kelemahan anggota gerak, dan sulit bicara. Tn. J pasien datang dengan keluhan utama sakit kepala, sulit berbicara dan mengalami kelemahan pada anggota gerak bagian kiri, sedangkan pada Ny. M pasien datang dengan keluhan sakit kepala, sulit berbicara dan mengalami kekakuan pada kedua kaki. Umumnya pada kasus stroke akan memiliki keluhan kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang muncul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (gangguan hemisensorik), afasia (tidak lancar atau tidak dapat bicara), dan disartria (bicara pelo atau cadel) (Batticaca, 2016).

Kelemahan anggota gerak adalah salah satu tanda gejala akibat adanya kerusakan pada salah satu sisi otak yang bisa disebabkan oleh

stroke, sisi tubuh yang mengalami kelemahan berbanding terbalik dengan sisi otak yang mengalami kerusakan. Tn. J mengalami kelemahan anggota gerak kiri, hal ini biasanya disebabkan karena adanya kerusakan pada sisi otak sebelah kanan, pada kasus seperti ini biasanya pasien akan sering kehilangan memori visual dan mengabaikan sisi kiri. Sedangkan pada Ny. M mengalami kesemutan dan kekuan pada kedua kaki, hal ini biasanya disebabkan karena adanya kerusakan pada sisi otak sebelah kiri, pada kasus seperti ini biasanya pasien akan mengalami kekurangan dalam kemampuan komunikasi verbal, sedangkan pada persepsi dan memori visual motornya sangat baik (Harsono, 2015).

### 3. Riwayat kesehatan masa lalu

Berdasarkan riwayat kesehatan pada Tn. J pasien memiliki riwayat hipertensi, sedangkan pada Ny. M pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadina dan Rahajeng 2016 tentang determine penyakit stroke menemukan bahwa determine stroke yang utama adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Pada penelitiannya didapatkan masyarakat dengan hipertensi beresiko empat kali lebih besar untuk mengalami stroke dan pada masyarakat dengan diabetes mellitus beresiko hampir tiga kali lebih besar untuk mengalami stroke. Hipertensi dapat mempengaruhi penyakit stroke karena tekanan darah tinggi menyebabkan aliran darah yang mengalir lewat pembuluh darah sangat cepat sehingga akan memivu pecahnya pembuluh darah di otak. Sedangkan pada penderita diabetes mellitus memiliki resiko terkena hipertensi karena dapat memicu arteroklerosis lebih cepat dibandingkan individu yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus (Kabi, Tumewah dan Kembuan, 2015).

### 4. Hasil pemeriksaan laboratorium

Berdasarkan data senjang menunjukkan ada peningkatan peningkatan leukosit pada kedua kasus, karena leukosit itu sendiri berperan mengenali dan melawan mikroorganisme pada reaksi imun dan untuk membantu proses peradangan dan penyembuhan (Corvin, 2016). Hasil pemeriksaan neutrofil pada kedua kasus menunjukkan adanya peningkatkan, neutrofil adalah satu jenis sel darah putih yang ada di dalam tubuh manusia, neutrofil berfungsi untuk melawan infeksi, sekaligus melindungi tubuh

dari ancaman berbagai penyakit. Sel darah putih sangat berperan dalam sistem kekebalan tubuh.

Hasil pemeriksaan limfosit pada kedua kasus menunjukkan adanya penurunan, limfosit merupakan salah satu leukosit yang berperan dalam proses kekebalan dan pembentukan anti body, penurunan jumlah limfosit menunjukkan adanya infeksi. Hasil pemeriksaan ALT (SGOT) pada Tn. J mengalami peningkatan yang diartikan bahwa organ lain yang terdapat SGOT dan SGPT memiliki kerusakan tertentu.

#### 5. Hasil pemeriksaan penunjang (CT-Scan)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kasus data sebagai berikut pada Tn. J pada pemeriksaan sistem saraf pasien mengalami kesulitan bicara dan ditemukan kelemahan pada anggota gerak bagian kiri, pada pemeriksaan sistem musculoskeletal didapatkan kekuatan otot pada ekstremitas kiri adalah 1, dan pada ekstremitas kiri bawah adalah 1, pada pemeriksaan CT- Scan didapatkan kesan infark akut dinukleus lentoformise kiri dan infark kronis di periventrikel lateral kanan. Pada Tn. J ditemukan kesulitan dalam berbicara atau pelo menunjukkan adanya gangguan pada syaraf kranial yaitu syaraf kranial XII hipoglossus, syaraf kranial ini berfungsi untuk pergerakan lidah (Muttaqin, 2016).

Pada Ny. M pemeriksaan sistem saraf pasien mengalami kesulitan bicara dan ditemukan kesemutan dan kekakuan pada kedua kaki, pemeriksaan fisik musculoskeletal didapatkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah adalah 2, pada pemeriksaan CT-Scan didapatkan kesan infark akut diperiventrikel lateral kanan kiri dan capsula interna kanan.

#### 6. Farmakoterapi

Terapi farmakologi yang diberikan pada semua kasus sama, namun pada pasien Ny. M mendapat tambahan obat yaitu mecobalamin yang berfungsi mengobati nyeri atau kebas akibat kerusakan saraf tepi, selanjutnya tambahan obat nevorapid untuk mengurangi tingkat gula darah yang tinggi karena pasien memiliki riwayat diabetes mellitus.



### C. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalaman perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah status kesehatan klien (Herdman, 2011). Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data pengkajian dan catatan rekam medis masa lalu klien yang semuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2009). Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Hutahaean, 2010).

Berdasarkan kasus 1 yaitu Tn. J dan kasus 2 Ny. M penulis mengangkat kesamaan diagnosa berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis. Pada kedua kasus tersebut terdapat kesamaan pengkajian dan keluhan yang dialami oleh pasien diantaranya adalah dari hasil analisa penulis. Pada kedua kasus muncul diagnosa yang sama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dan gangguan mobilitas fisik, namun ada diagnosa yang berbeda yaitu pada Tn. J muncul diagnosa defisit perawatan diri, sedangkan pada Ny. M muncul diagnosa risiko ketidakstabilan kadar gula darah. Berdasarkan diagnosa keperawatan pada kedua kasus kelolaan peneliti mengambil prioritas masalah keperawatan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, diagnosa ini muncul ditunjukkan dari hasil analisa data yaitu adanya sakit kepala, kelemahan anggota gerak, kesulitan berbicara, dan nilai MAP yang tidak normal. Diagnosa tersebut dipilih sebagai prioritas utama dikarenakan masalah tersebut bersifat mengancam, hal tersebut sesuai dengan hirarki kebutuhan menurut Masllow yang menyebutkan bahwa kebutuhan kedua setelah kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan akan keselamatan dan kenyamanan (Hidayat dan Uliyah, 2015).

### D. Analisi Intervensi keperawatan

Penulis pada Tn. J dan Ny. M menggunakan tujuan dan intervensi yang sama. Tujuan dan intervensi yaitu menggunakan NOC label Perfusi Jaringan Serebral (0406) merupakan kecakupan aliran darah melalui pembuluh darah otak untuk mempertahankan fungsi otak. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan mencapai kriteria hasil:



tekanan darah sistolik dan diastolik dalam rentan normal, tekanan intrakranial, sakit kepala menurun, dan nilai rata-rata tekanan darah normal. Untuk mencapai kriteria hasil tersebut penulis membuat rencana intervensi keperawatan dengan NIC label Peningkatan perfusi serebral (2550): memonitor tanda-tanda vital, mengecek riwayat alergi, memonitor MAP, memonitor tanda-tanda kelebihan cairan misalnya edema, memonitor TIK pasien dan respon neurologi pada aktivitas perawatan, dan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi obat.

### **E. Analisis Implementasi dan Evaluasi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.J dan Ny. M relatif sama dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan vasospasme serebral. Implementasi ini berdasarkan intervensi dalam rencana keperawatan yang dirancang, namun ada perbedaan dalam hasil evaluasi yang didapat pada kedua kasus tersebut.

#### **1. Kasus 1 Tn. J**

Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama pada Tn. J yang dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2019 dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan vasospasme serebral yaitu implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, mengecek riwayat alergi, memonitor MAP dan memberikan terapi medic sesuai order dokter. Hasil tindakan implementasi hari pertama yaitu pasien mengatakan masih sakit kepala dan hasil MAP 146, serta tidak ada riwayat alergi.

Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari kedua pada Tn. J yang dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 2019 dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan vasospasme serebral yaitu implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, memonitor MAP, memonitor tanda-tanda kelebihan cairan misalnya edema, memonitor TIK, dan memberikan terapi medic sesuai order dokter. Hasil tindakan implementasi hari kedua yaitu pasien mengatakan masih sakit kepala dan hasil MAP 112, tidak ada tanda-tanda udema, anggota gerak bagian kiri masih sulit digerakkan.

Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari ketiga pada Tn. J yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2019 dengan diagnosa ketidakefetifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan vasospasme serebral yaitu implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, memonitor MAP, memonitor tanda-tanda kelebihan cairan misalnya edema, memonitor TIK, dan memberikan terapi medic sesuai order dokter. Hasil tindakan implementasi hari ketiga yaitu pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang, hasil MAP 100, tidak ada tanda-tanda udema, anggota gerak bagian kiri sudah dapat digerakkan sedikit demi sedikit.

Evaluasi terhadap keberhasilan tindakan telah dilakukan dan hasil akhir evaluasi dari rencana keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada kasus Tn. J mengatakan sakit kepala sudah berkurang, hasil MAP sudah normal, tanda-tanda vital sudah normal, sudah bisa mengeluarkan suara, bagian tubuh sebelah kiri sudah dapat digerakkan sedikit demi sedikit.

## 2. Kasus 2 Ny. M

Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama pada Ny. M yang dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 2019 dengan diagnosa ketidakefetifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan vasospasme serebral yaitu implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, mengecek riwayat alergi, memonitor MAP dan memberikan terapi medic sesuai order dokter. Hasil tindakan implementasi hari pertama yaitu pasien mengatakan masih sakit kepala dan hasil MAP 133, serta tidak ada riwayat alergi.

Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari kedua pada Ny. M yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2019 dengan diagnosa ketidakefetifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan vasospasme serebral yaitu implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, memonitor MAP, memonitor tanda-tanda kelebihan cairan misalnya edema, memonitor TIK, dan memberikan terapi medic sesuai order dokter. Hasil tindakan implementasi hari kedua yaitu pasien mengatakan sakit kepala sudah

berkurang dan hasil MAP 106, tidak ada tanda-tanda udema, pasien sudah bisa menggerakkan kedua kaki sedikit demi sedikit.

Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari ketiga pada Ny. M yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2019 dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan vasospasme serebral yaitu implementasi yang dilakukan adalah memonitor tanda-tanda vital, memonitor MAP, memonitor tanda-tanda kelebihan cairan misalnya edema, memonitor TIK, dan memberikan terapi medic sesuai order dokter. Hasil tindakan implementasi hari ketiga yaitu pasien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan hasil MAP 100, tidak ada tanda-tanda udema, kedua kaki sudah dapat digerakkan secara normal.

Evaluasi terhadap keberhasilan tindakan telah dilakukan dan hasil akhir evaluasi dari rencana keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada kasus Ny. M mengatakan sudah tidak sakit kepala, hasil MAP sudah normal, tanda-tanda vital sudah normal, bicara sudah lancar, kedua kaki sudah dapat digerakkan normal.

Perbedaan keberhasilan tindakan pada Tn. J dan Ny. M adalah masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada Tn. J belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluhkan sakit kepala belum berkurang dan pada anggota gerak bagian kiri belum dapat digerakkan secara normal, sedangkan pada Ny. M sudah teratasi ditandai dengan pasien tidak pusing dan kedua kaki sudah dapat digerakkan secara normal.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dari dua kasus pasien dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada stroke, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan stroke adalah pengkajian identitas, riwayat kesehatan meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga. Kemudian pemeriksaan fisik terutama pada pengkajian saraf kranial, pemeriksaan sistem motorik dan pemeriksaan diasnostik.
2. Diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada pasien dengan stroke yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, gangguan hambatan mobilitas fisik dan gangguan komunikasi verbal.
3. Perencanaan keperawatan pada pasien stroke yaitu peningkatan perfusi cerebral yang dapat mengatasi masalah klien dengan stroke non hemoragik.
4. Implementasi pada pasien dengan stroke yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik dalam rentan normal, tekanan intrakranial, sakit kepala, dan nilai rata-rata tekanan darah.
5. Evaluasi dari implementasi didapatkan hasil peningkatan kemampuan pasien dalam berbicara dan berkurangnya sakit kepala. Masalah pasien pada kasus 1 belum dapat teratasi, sedangkan pada kasus ke 2 dapat teratasi pada hari ke 3.

#### **B. Saran**

1. Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi tambahan data *base* bagi perawat dalam meningkatkan ilmu keperawatan, sehingga dapat memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada stroke.

## 2. Praktis

### a. Penulis karya ilmiah selanjutnya

Penulis karya ilmiah selanjutnya diharapkan untuk lebih menggali dan meningkatkan teori-teori serta penemuan yang mendukung kasus pada pasien stroke.

## 3. Bagi perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke secara tepat dan cepat sesuai dengan *Nursing Intervension Classification* (NIC).



unisa  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## DAFTAR PUSTAKA

- AIA Financial. (2017, 124). *AIA Menyelenggarakan AIA Chaimpionship 2017*. Retrieved 5 07, 2019, from AIA Financial: <http://www.aia-financial.co.id>.
- Alodokter. (2018). *STROKE*. Retrieved Agustus 3, 2019, from <http://www.Alodokter.com>.
- Andayani, N, W., Nuartha, A. A., & Adnyana, I. M. (2017). *Rasio Kadar Trigliserida-kolesterol HDL Serum Tinggi Meningkatkan Keparahan Klinis Penderita Stroke*. Medicina.
- Batticaca, F, B. (2011). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perarafan/fransisca B. Batticaca*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta*. Depkes.go.id.
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved Agustus 1, 2017, from <http://www.dinkes.go.id>.
- Direktorat PPTM. (2017). *Germas Cegah Stroke*. Retrieved 30 Juli 2019, from Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, <http://www.p2ptm.kemendes.go.id>
- Hanan. (2016). *Metode Pengumpulan Data dengan Metode Wawancara (Interview)*. Retrieved 30 Juli 2017, from <http://www.perpusku.com>.
- Juliandi, R. (2017). *Stroke: Definisi, Patologi, Diagnosa, Gejala, dan Penatalaksanaan*. Sains Ph. D.
- Kabi, G, Y., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. (2015). *Gambaran Faktor Resiko pada Penderita Stroke yang Dirawat Inap Neurologi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado periode juli 2016-2017*. *Jurnal e-linic (Eci)*.
- Kemendes. (2015). *Program Indonesia Sehat untuk Atasi Masalah Kesehatan*. Retrived Juli 31, 2019, From <http://www.depkes.go.id>.
- Muttaqin, A. (2016). *Pengantar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. jakarta: Salemba Medika.
- Patilima, H. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Potter, P, A., & Perry, A, G. (2016). *Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 2. Jakarta: Egc.



- Ramadany, A. F., Pujarini, L. A., & Candrasari, A. (2015). *Hubungan Diabetesmellitus dengan Kejadian Stroke di RSUD DR. Moewardi Surakarta: Biomedika*.
- Riyadina, W., & Raharjeng, E. (2016). *Determine Penyakit Stroke*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Rohmad, & Walid. (2016). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Ar-Ruzz Medika.
- Sadry, M. (2017). *Sepuluh Masyarakat Indonesia Tak Punya Waktu Buat Hidup Sehat*. Retrived, 2 Agustus 2019. <http://www.jawapos.com>.
- Saputra, H. A., Sihombing, I. Y., & Hamra, Y. (2015). *Waspada Stroke, Jantung & Diabetes Masih Penyakit Pembunuh Nomor 1 di Indonesia*. Jakarta: Egc.
- Sururi, M. A. (2016). *Penarikan Kesimpulan 6 Jenis Penelitian*. Jember: Universitas Jember.
- WHO. (2016). *Causes of Death*. Retrived 4 Agustus 2019, <http://www.who.com>
- Widianto, S. (2016). *Hasil Survei Stroke Pembunuh Nomor 1*. Retrieved 4 Agustus 2019. Pikiran Rakyat. <http://www.pikiran-rakyat.com>.
- Wilis, S. (2016). *Pengertian Penyajian Data*. Retrieved 5 Agustus 2019, from [www.academia.edu](http://www.academia.edu).
- Yonata, A., & Pratama, A. S. (2016). *Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Kedokteran Unila.





# LAMPIRAN



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## TIME SCHEDULE LAPORAN KARYA TULIS AKHIR NERS

[illegible]



**FORMAT BIMBINGAN KARYA ILMIAH  
AKHIR NERS UNIVERSITAS  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2018/2019**

Nama Mahasiswa : YUNITA NUGRAHENI




Nim : 1810206047

Pembimbing Utama : LUTFI NURDIAN, A., S. Kep., Ns., M.Sc

Pembimbing Pendamping : SYALISUN WAHARI, S. Kep., Ns

Judul KIAN : LAPORAN KASUS KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN  
CEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DI RUANG SITI FADILAH RSU 'AISYIYAH PONOROGO

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

KONSULTASI KE	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN DAN ARAHAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	9/7/19	Konsul Kasus Judul KIAN	 Syalisun
2	15/7	- Sesuaikan Data Pustaka dg Hasil Masalah - Lengkap data pendukung	 Syalisun
3	25/7/19	Acc Akcep	 Syalisun



**FORMAT BIMBINGAN KARYA ILMIAH  
AKHIR NERS UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA 2018/2019**

Nama Mahasiswa : Yunita Nugraheni  
NIM : 1810206047  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Pembimbing : LUTFI NURDIAN . A, S. Kep., Ns., M. SC

Judul : LAPORAN KASUS KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN  
CEREBRAL PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DIRUANG SITI FADILAH RSU 'AISYIYAH PONOROGO

Konsultasi ke:	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
I	7-08-2019	Bab 1, 2, 3	
II	09-08-2019	Bab 4, 5	
III	10-08-2019	Ace yuni	
IV	26-08-2019	Ace Reini Yuni	

Yogyakarta, .....  
Pembimbing

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan