



Date: 2019-07-27 10:34 WIB

\* All sources 57 | Internet sources 7 | Own documents 33 | Organization archive 3 | Plagiarism Prevention Pool 12

- [2] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16  
7.7% 33 matches

---

- [3] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15  
7.0% 30 matches

---

- [4] "Nur Amilus Sholeh.docx" dated 2019-07-22  
5.9% 19 matches

---

- [5] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16  
5.6% 28 matches

---

- [6] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17  
3.8% 20 matches  
 1 documents with identical matches

---

- [8] "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24  
3.4% 13 matches

---

- [9] "Revisi Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-25  
3.1% 12 matches

---

- [10] "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03  
2.5% 11 matches

---

- [11] "Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18  
2.1% 12 matches

---

- [12] "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17  
2.3% 10 matches

---

- [13] "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17  
1.7% 10 matches

---

- [14] "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24  
2.0% 11 matches

---

- [15] "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19  
2.1% 10 matches

---

- [16] "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16  
2.0% 9 matches

---

- [17] "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03  
1.5% 9 matches

---

- [18] "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03  
1.4% 8 matches

---

- [19] "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24  
2.0% 7 matches

---

- [20] "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24  
2.0% 10 matches

---

- [21] "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24  
1.4% 5 matches

---

- [22] "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-24  
1.8% 9 matches

---

- [23] "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03  
1.8% 6 matches

---

- [24] "Revisi Fikki Mega.docx" dated 2019-07-25  
1.3% 5 matches

---

- [25] "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04  
1.6% 9 matches

---

- [26] "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03  
1.1% 8 matches

---


- [27] "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18  
1.4% 8 matches

---


- "Teny Ayu.docx" dated 2019-07-24

- [28]  "Lily Ayudana.docx" dated 2019-07-27  
1.2% 7 matches


---

- [29]  "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19  
1.2% 5 matches


---

- [30]  "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03  
1.1% 7 matches


---

- [31]  "Revisi Indatul Nadhiroh 2.docx" dated 2019-07-27  
1.2% 6 matches


---

- [32]  "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15  
1.0% 5 matches


---

- [33]  "Revisi Fikki 2.docx" dated 2019-07-27  
0.9% 4 matches

---

- [34]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15  
1.0% 3 matches


---

- [35]  <https://id.scribd.com/doc/57728712/Asuhan-Keperawatan-Gagal-Ginjal-Akut>  
0.8% 2 matches

---

- [36]  "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15  
0.6% 4 matches

---

- [37]  <https://www.scribd.com/document/344546727/Proposal-Tak-Dpd>  
0.6% 1 matches

---

- [38]  "plagscan dimas putut.docx" dated 2019-07-05  
0.6% 3 matches


---

- [39]  "REVISI PLAGSACNT WINDA.docx" dated 2019-07-25  
0.4% 3 matches


---

- [40]  <https://ieskha287.blogspot.com/2014/>  
0.5% 3 matches


---

- [41]  from a PlagScan document dated 2019-01-21 08:45  
0.4% 2 matches


---

- [42]  from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55  
0.2% 2 matches


---

- [43]  "BaB 1-6 fix plagscan skripsi donny.doc" dated 2019-07-04  
0.3% 2 matches


---

- [44]  from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:54  
0.1% 1 matches


---

- [45]  from a PlagScan document dated 2019-03-30 10:19  
0.1% 1 matches


---

- [46]  from a PlagScan document dated 2019-03-19 03:13  
0.1% 1 matches  
 1 documents with identical matches

---

- [48]  from a PlagScan document dated 2018-09-27 03:04  
0.1% 1 matches


---

- [49]  from a PlagScan document dated 2018-09-27 02:20  
0.1% 1 matches


---

- [50]  from a PlagScan document dated 2018-07-21 07:00  
0.1% 1 matches


---

- [51]  from a PlagScan document dated 2018-06-09 13:25  
0.3% 1 matches


---

- [52]  [docshare.tips/ferdyta-baskara-undip-pkm-kc\\_5903c792ee3435b234992ae8.html](https://docshare.tips/ferdyta-baskara-undip-pkm-kc_5903c792ee3435b234992ae8.html)  
0.1% 1 matches  
 1 documents with identical matches

---

- [54]  <https://asuhankebidanan.wordpress.com/2008/06/page/7/>  
0.1% 1 matches


---

- [55]  [docshare.tips/arthritis-rheumatoid\\_585231cbb6d87f725d8b5998.html](https://docshare.tips/arthritis-rheumatoid_585231cbb6d87f725d8b5998.html)  
0.1% 1 matches

---

- [56]  <https://asuhankebidanan.wordpress.com/page/8/>  
0.1% 1 matches

---

- [57]  from a PlagScan document dated 2019-02-08 06:53

▼ [57] 0.1% 1 matches

---

☑ [58] from a PlagScan document dated 2018-07-23 07:32  
0.1% 1 matches

---

☑ [59] from a PlagScan document dated 2018-05-17 06:28  
0.3% 1 matches

---

25 pages, 3088 words

**PlagLevel: 22.6% selected / 76.5% overall**

193 matches from 60 sources, of which 8 are online sources.

**Settings**

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Secara global, 15 juta orang terserang cerebra vascular accident setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen seperti kelumpuhan (Stroke forum, 2015). cerebra vascular accident merupakan penyebab utama kecacatan sehingga dapat menyebabkan suatu defisit keperawatan diri di karenakan orang terkena cerebra vascular accident tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. (American Heart Association, 2014).

[38]▶ Jawa Timur sebesar 16 per mil Mengingat jumlah penderita penyakit cerebra vascular accident di Provinsi Jawa Timur berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan 6,6% dari 190.449 orang. Sedangkan berdasarkan gejala 10,5% dari 302.987 orang (Kemenses RI, 2013).

cerebra vascular accident dapat dapat menyerang siapa saja terutama penderita penyakit-penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi. [12]▶ Namun ada beberapa lain yang menyebabkan stroke , kebiasaan pola makan sehari-hari yang banyak mengandung kolesterol, kurang olahraga, peminum alcohol obat-obatan terlarang dan merokok dapat menyebabkan munculnya kerusakan dinding pembuluh darah sehngga mengakibatkan zat-zat yang terlarut seperti kolesterol dan kalsium akan mengendap dan terjadi penyempitan pembuluh darah. Bila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, maka suplai darah ke otak berkurang dan mengakibatkan terjadi penurunan kesadaran (Pudiastuti, 2013).

#### [19]▶ 1.2 Batasan Masalah

**Asuhan keperawatan pada** pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accidentinfark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan **Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.**

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum<sup>[19]</sup>

**Melaksanakan Asuhan keperawatan pada** pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accidentinfark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan **Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.**

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

<sup>[19]</sup>▶ 2. Melaksanakan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accidentinfark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan **Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.**

<sup>[4]</sup>▶ 3. Melaksanakan Perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan **Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.**

<sup>[4]</sup>▶ 5. Melaksanakan Evaluasi Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan **Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.**

### 1.4 Manfaat Penelitian

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien cerebral

vascular accident. Sebagai penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit cerebral vascular accident. sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat dan mampu menerapkan terapi stroke di kehidupan sehari hari. Bahan penulisan ini agar memberi manfaat atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien strike sehingga penulis mmapu mengembangkan ilmu yang baru.<sup>[8]</sup>▶

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### <sup>[4]</sup>▶ 2.1 CEREBRAL VASULER ACCIDENT INFARK

##### <sup>[4]</sup>▶ 2.1.2 Definisi Cerebra Vasculer Accident INFARK

Duapertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan usia (Dewanto dkk, 2009).





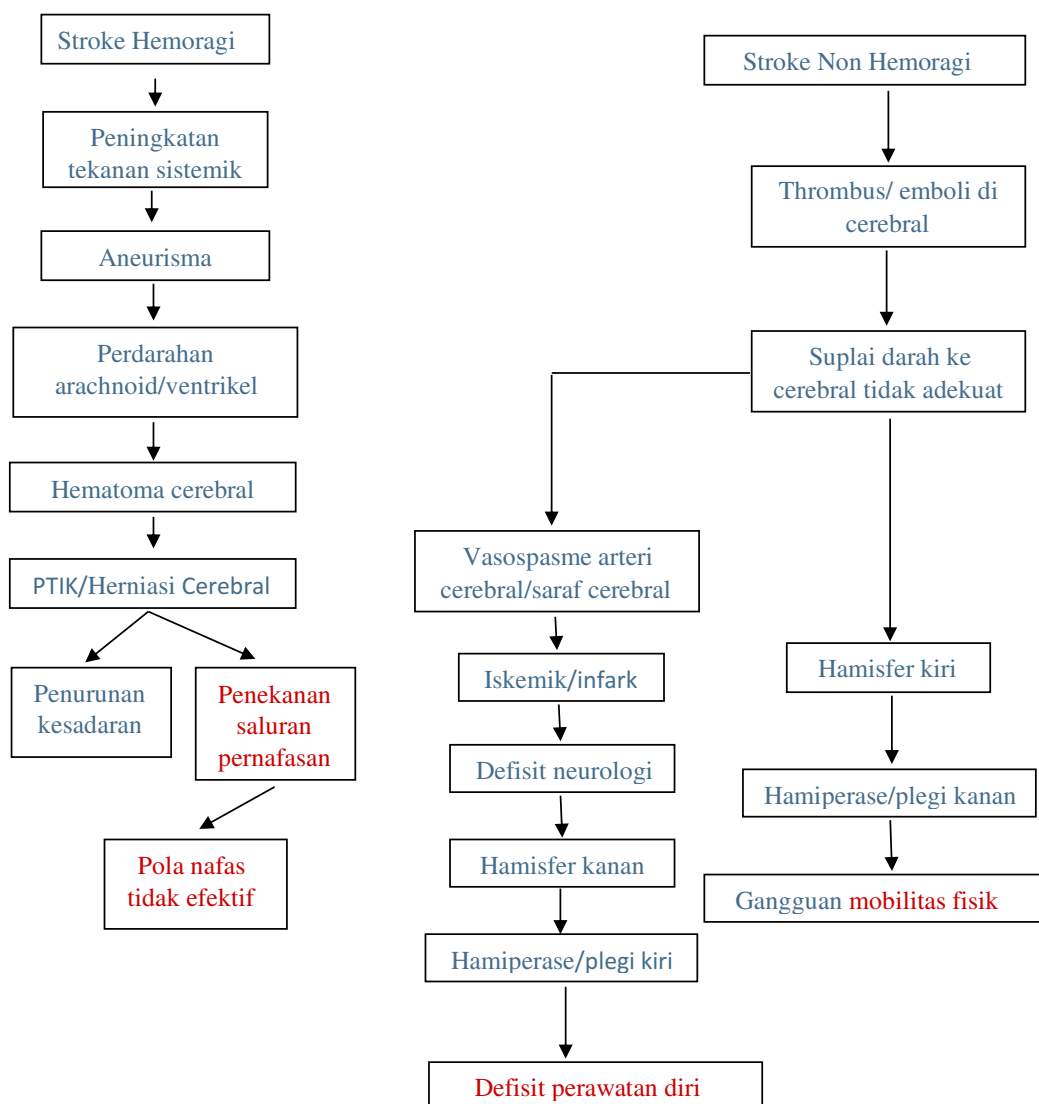
### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi menurut OSCP (Oxfordshire Community Stroke Project).

Stroke infark di bagi menjadi :

1. TACI (total oklusi arteri serebri media)
2. PACI (oklusi persial arteri serebri infark)
3. LACI (lacunar)
4. POCI (infrak serebri posterior)

2.1.6 Skema Pohon Masalah CVA INFARK (Misbach, 1999 cit muttaqin 2008).<sup>[16]</sup>



## <sup>[4]</sup>▶ 2.2 konsep teori Defisit perawatan diri

### <sup>[37]</sup>▶ 2.2.1 Definisi

Defisit perawatan diri merupakan kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas kebersihan diri secara mandiri tidak ada keinginan untuk maandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas dan penampilan tidak rapi (SDKI 0108).

### 2.2.2 gejala dan tanda mayor

Biasanya px mengalami gangguan pada tangan dan kaki kiri yang tidak bisa digerakkan / lemas.

### 2.2.3 gejala dan Tanda minor

1. Lemah
2. Kesadaran menurun
3. Terdapat hemiparesis sinistra / dextra

## 2.3 aspek cva infark

### <sup>[2]</sup>▶ 2.3.1 Pengkajian

Data-data yang di perlukan sewaktu pengkajian pada asuhan keperawatan cva infark :

Biodata :

A. Inisial :

B. Umur :

C. Alamat :

1. Anamnesa

1. Keluhan utama

Suatu penyakit yang memiliki kesamaan dengan penyakit yang lain pada umumnya , gejalanya sakit kepala.<sup>[2]</sup> Pada kebanyakan klien dengan gejala tidak ada umumnya banyak diabaikan

<sup>[ 2 ]</sup> ▶  
2. Riwayat penyakit saat ini

Tanyakan pada klien selama keluhan sakit kepala muncul apakah disertai dengan tanda lainnya seperti pusing dan muntah.

Tanyakan juga apakah sakit kepala sudah dialaminya sejak lama

<sup>[ 3 ]</sup> ▶  
3. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah mengkaji sebelumnya apakah klien pernah mengalami cva infark ringan. Kalau iya tanyakan pula obat apa saja yang sudah di konsumsi dan sudah periksa di mana.<sup>[33]</sup> Tanyakan pula apakah klien mempunyai riwayat hipertensi.

4. Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan kepada keluarga pasien apakah salah satu di keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi. Atau ada yang pernah mengalami cva seperti klien tersebut.

<sup>[ 3 5 ]</sup> ▶  
2. Pola kebiasaan sehari-hari

<sup>[ 3 5 ]</sup> ▶  
1. Pola nutrisi

Biasanya pasien tidak mampu makan karena pasien mual dan muntah pasien hanya mamou menghabiskan beberapa sendok makan dari porsi yang disediakan.

<sup>[ 8 ]</sup> ▶  
2. Pola istirahat

Biasanya pasien tidak dapat tidur dengan tenang dan hanya tidur 4-5 jam/hari

[ 8 ] ▶  
3. Pola eliminasi

Biasanya 2 hari satu kali dengan konsistensi padat dan untuk BAK dengan urine warna kuning pekat agak kental.

[8] ▶  
4. Pola aktivitas.

Biasanya aktivitas pasien di bantu keluarga karena pasien lemah.

5. Personal hygiene.

Biasanya personal hygiene pasien di bantu oleh keluarga karena keluhan utama pasien lemah.

a. Kepala

1. Kesimetrisan
- 2 Caput succedenum
- 5 Distribusi rambut dan warna

d. Mulut

1. Kesimetrisan
2. Adanya labioschisi
4. Pengeluaran Saliva

g. Dada

1. Bentuk
2. Puting : timbul/tidak
3. Bunyi nafas : teratur/tidak

5. Bunyi jantung

i. Ekstremitas

A. Atas

1. struktur tangan : simetris / tidak simetris

2. kekuatan otot : terbatas atau tidak     0 | 0

3. rentang gerak : iya / tidak             0 | 0

4. trauma dan fraktur : ada / tidak

5. kecacatan : ada / tidak ada

B. Bawah

1. struktur tangan : simetris / tidak simetris

2. kekuatan otot : terbatas atau tidak     0 | 0

3. rentang gerak : iya / tidak             0 | 0

4. trauma dan fraktur : ada / tidak

5. kecacatan : ada / tidak ada

<sup>[2]</sup> 2.3.2 Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Defisit Perawatan Diri
2. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Gangguan Monilitas Fisik.
3. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Resiko Kerusakan Integritas Kulit.
4. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Pola Nafas Tidak Efektif

<sup>[2]</sup> 2.3.3 Diagnosa Keperawatan Utama

## 1. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Defisit Perawatan Diri

### 2.3.4 intervensi keperawatan

Diagnosa	Kriteria/evaluasi NOC	NIC
Cerebro vascular accident infark berhubungan dengan Defisit perawatan diri	NOC: 1. Activity Intolerance. 2. Mobility : Physical Impered.	NIC Self-Care Assistance Bathing/Hygine.
Definisi	3. Self Care Difisit Hygine. 4. Sensory Prepeption Auditory Disturbed.	1. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhannya. 2. Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sehari hari sesuai kemampuannya.
Batasan Karakteristik: 1. Ketidakmampuan membasuh tubuh. 2. Hambatan mengambil pakaian 3. Ketidakmampua melakukan hygiene elimisi secara komplit. 4. Ketidakmampuan mencapai toilet. 5. Ketidakmampuan menyiram toilet. 6. Ketidakmampuan mencapai toilet.	Hasil : 1. Pasien Dapat Melakukan Aktivitas Sehari – Hari (Makan, Berpakaian, Kebersihan, Toileting, Ambulasi) 2. Mengungkapkan Secara Verbal Kepuasan Tentang Kebersihan Tubuh Dengan Hygiene Oral. 3. Klien Terbebas Dari Bau Badan.	3. Evaluasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari hari.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### <sup>[8]</sup>▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini adalah studi kasus yang menjabarkan masalah keperawatan secara terperinci.

#### 3.2 Batasan Istilah

Hal-hal yang menjadi fokus permasalahan pada studi kasus :

- <sup>[ 2 ]</sup>▶ 1. Asuhan Keperawatan dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan



keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang di kerjakan (Rohmah & Walid, 2012).

<sup>[ 4 ] ▶</sup>  
2. Masalah defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan dalam <sup>[4]▶</sup> kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar dan kecil sendiri (toileting) (Keliat B.A, dkk, 2011).

<sup>[ 3 ] ▶</sup>  
3. RSUD Bangil Pasuruan adalah Rumah Sakit Negri Tipe C di Kota Pasuruan yang di jadikan lokasi penelitian.

### <sup>[2]▶</sup> 3.3 Partisipan

Adapun kriteria partisipan adalah sebagai berikut :

<sup>[ 4 ] ▶</sup>  
1. 2 klien dengan diagnosis medis Cerebral Vasculer Accident Infark.

<sup>[ 4 ] ▶</sup>  
2. 2 klien yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri.

<sup>[ 4 ] ▶</sup>  
3. 2 klien yang berusia lanjut atau tidak jauh beda.

<sup>[ 4 ] ▶</sup>  
4. 2 klien yang baru dirawat diruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan.

<sup>[ 2 ] ▶</sup>  
5. 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

### 1.6 Etik Penelitian

<sup>[ 2 ] ▶</sup>  
1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden)

2. Anonimity (tanpa nama)

<sup>[ 2 ] ▶</sup>  
3. Rahasia

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1). Identitas dan Hasil Anamnesis

Tabel 4.2 Pengkajian

Identitas pasien	Kasus 1	Kasus 2
	Tn. I	Tn.S
	07 juni 1954	30 Juli 1967
	64 Tahun	51 Tahun
	Islam	Islam
	SMA	SMP
	Wiraswasta (dagang)	Wiraswasta
	Menikah	Menikah
	Kedung ules	Jatirejo
	11- 04 - 2019	17-04-2019
	18- 04 - 2019	18-04-2019
	18.11 WIB	15.54
	001898XXX	0038XXXX
	CVA INFARK	CVA INFARK
Keluhan Utama	Keluarga px mengatakan bahwa px mengalami penurunan kesadaran.	Keluarga px mangatakan bahwa px mengalami penurunan kesadaran sering mengumam kacau.
	hari . sehingga px dirujuk ke RS bangil, setibanya di IGD RS bangil pada tanggal 16 April 2019 pada jam 18.11 WIB. px mengalami penurunan kesadaran.	px tidak sadarkan diri lalu di bawa oleh pihak keluarga ke puskesmas lekok di periksa lalu di bawa ke IGD RSUD bangil pada tanggal 17 April 2019 setelah di

- 4.1.5 Pemeriksaan Diagnostik  
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik
- 4.1.6 ANALISIS MASALAH  
Tabel 4.6 Analisis Masalah

Analisis Data	Etiologi	Masalah	Paraf
---------------	----------	---------	-------

<p><b>Kasus 1</b>  <b>Data subyektif:</b>          Keluarga px mengatakan bahwa px mengalami penurunan kesadaran.</p> <p><b>Data obyektif:</b>          TTV          S : 36,3 °C          N : 80x/menit          TD : 140/80 mmHg          RR : 24x/menit          GCS : 2-1-2          KU : Lemah          SPO<sub>2</sub> : 94%          Inf.Asering          O2 Masker          Inj.Omz 40mg          Inj.Ondan 1 amp          Inj.Kalme 1 amp          Inj.Atrain 1 amp          Inj.Citicolin 250 mg</p>	<p>Cva Infark          ↓          Trombus/Emboli Di Cerebral          ↓          Suplai Darah Ke Cerebral Tidak Adekuat          ↓          Vasospasme Arteri Cerebral/Saraf Cerebral          ↓          Iskemik/Infark          ↓          Defisit Neurologi          ↓          Hemisfer Kanan          ↓          Hemisfer/Pleg Kiri          ↓          Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi</p>
---	---	---

4.1.7<sup>[2]</sup> Implementasi Keperawatan  
 Tabel 4.9<sup>[2]</sup> implementasi Kasus 1

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	18 April 2019	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.	08.00 08.30 09.30	Merapikan alat yang di gunakan pasien. Merapikan tempat tidur dan mengganti spreï , stik laken, perlak dan selimut. Memberikan Inf.Asering,O2 Masker,Inj.Omz 40mg,Inj.Ondan 1 amp,Inj.Kalme 1 amp,Inj.Atrain 1 amp,Inj.Citicolin 250 mg	

## 4.1.8 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi

Kasus 1			
Tanggal	Diagnosa keperawatan	Cacatan perkembangan	Paraf
18 April 2019	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.	S : <b>Klien tidak sadarkan diri,</b> O : 1. Keadaan umum: lemah 2. GCS : 2-1-2 3. TTV TD : 140/70 mmHg N : 80X/Menit S : 36,3 °C RR : 24X/Menit GCS : 2-1-2 4. Terpasang O <sub>2</sub> masker A : <b>Masalah belum teratasi</b> P : Lanjutkan intervensi	

## 4.2 Pembahasan

## 4.2.1 pengkajian

1. <sup>[33]</sup> Data subjektif

Pada tinjauan kasus pengkajian yang di lakukan oleh peneliti pada klien 1 atas nama Tn.I dengan usia 64 tahun yang mengalami cva infark, didapatkan data subjektif keluarga klien mengatakan klien tidak sadar diri dan mengalami penurunan kesadaran serta anggota tubuhnya mengalami lemahnya gerak badan (paresis).

## 1. Data objektif

Klien 1 : keadaan umum lemah, GCS : E:2 , M:1 , V:2, klien mengalami bed rest total terjadi Paresis, kekuatan otot tangan kanan : 0, tangan kiri : 0, kaki kanan : 0, kaki kiri : 0, aktivitas sepenuhnya di bantu

oleh oleh keluarga dan perawat, TTV klien : Tekanan Darah : 140/80 mmhg, Denyut Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,3 c, Respirasi : 24 x/mnt, hasil dari Ct Scan Klien 1 : Brain Athropy .

Klien 2 : keadaan umum lemah, GCS : E:2 , M:1 , V:3, klien kesulitan untuk bolak balik badannya, klien mengalami bed rest total terjadi Paresis, kekuatan otot tangan kanan : 0, tangan kiri : 0, kaki kanan : 0, kaki kiri : 0, aktivitas sepenuhnya di bantu oleh oleh keluarga dan perawat, TTV klien : Tekanan Darah : 141/84 mmhg, Denyut Nadi : 67 x/mnt, Suhu : 36,8 c, Respirasi : 23 x/mnt, hasil dari Ct Scan Klien 1 : Brain Athropy .

Pemeriksaan data dasar mengenai riwayat penyakit yang di deita klien CVA, hipertensi masuk dalam daftar penyakit yang beresiko menyebabkan CVA, mengenai pengkajian aktivitas klien merasa kesulitan karena mengalami kelemahan, pada pemeriksaan ekstermitas terjadi kelemahan/paresis, penurunan tonus otot. Di tuliskan juga bahwa salah satu pada pasien stroke adalah terjadinya paresis. Pada pemeiksaan diagnostik Ct-Scan memperlihatkan edema, hematoma, iskemik atau infak (Wijaya dan Putri 2013:33-37).

<sup>[29]</sup>▶ Menurut peneliti berdasarkan fakta pada saat penelitian dan teori memiliki kesamaan dalam pemeriksaan fisik, pada kedua klien yang terjadi paresis, penurunan tonus otot, kesulitan dalam perawatan diri, dari pengkajian riwayat penyakit yang di derita, klien 1 dan 2 memiliki riwayat penyakit yang sama yakni hipertensi, ini salah satu pemicu terjadinya CVA.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan.<sup>[23]</sup>

Berdasarkan analisa data dari penelitian ini, diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan teori yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular, karena saat pengkajian didapatkan data objektif pada klien 1 atas nama Tn.I terjadi paresis, kesulitan dalam perawatan diri, penurunan tonus otot, begitu juga dengan klien 2 atas nama Tn.S didapatkan data objektif terjadi paresis dan mengalami penurunan tonus otot, kesulitan dalam perawatan diri.

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan<sup>[21]</sup>

Jelaskan pada keluarga klien manfaat atau tujuan melakukan defisit perawatan diri pada klien yang sedang mengalami bed rest total

Buku yang berjudul *Asuhan Keperawatan Medikal bedah penyakit dalam*, pada bab yang membahas mengenai asuhan keprawatan pasien stroke dengan diagnosa defisit perawatan diri, intervensi keperawatan yang di berikan tentang defisit perawatan diri adalah yaitu perawatan yang di lakukan dirumah dan melatih kekuatan otot (Clevo dan Margareth ,2012:20;21 ).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang di pilih sudah tepat, intervensi keperawatan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan yang di butuhkan klien dengan dignosa keperawatan defisit perawatan diri pada diagnosa medis cerebro vasculer accident infark.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan hari pertama , klien 1 dengan nama Tn.I<sup>[40]</sup> keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakkan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 2, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : <sup>[40]</sup>140/80 mmHg, S : 36,3 °C, N.

Evaluasi keperawatan hari kedua , klien 1 dengan nama Tn.I keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakkan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 2, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 145/80 mmHg, S : 36,6 °C, N : <sup>[15]</sup>80 x/mnt, RR : <sup>[13]</sup>24 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

Evaluasi keperawatan hari ketiga , klien 1 dengan nama Tn.I keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakkan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 2, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 130/70 mmHg, S : <sup>[2]</sup>36,5 °C, N : <sup>[22]</sup>83 x/mnt, RR : 24 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

#### Kasus 2

Evaluasi keperawatan hari pertama , klien 2 dengan nama Tn.S keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 3, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 141/80 mmHg, S : 36,8 °C, N : 67 x/mnt, RR : 23 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

Evaluasi keperawatan hari kedua , klien 2 dengan nama Tn.S keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 3, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 140/80 mmHg, S : 36,6 °C, N : 83 x/mnt, RR : 24 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

Evaluasi keperawatan hari ketiga , klien 2 dengan nama Tn.S keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 3, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 140/70 mmHg, S : 36,5 °C, N :

<sup>[12]</sup> 84 x/mnt, RR : <sup>[13]</sup> 23 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,



## BAB 5

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

Di dalam intervensi klien cerebro vasculer accident infark dengan masalah defisit keperawatan diri di lakukan sesuai dengan yang telah di cantumkan seperti monitor kemampuan klien terhadap perawatan diri, monitor kebutuhan akan personal hygiene, berpakaian, toileting dan makan, bantu klien dalam memenuhi kebutuhannya.

[ 4 ] ▶  
1. Defisit perawatan diri

2. Implementasi pada klien cerebro vasculer accident infark dengan masalah defisit keperawatan diri di lakukan sesuai tindakan yang telah di rencanakan dan dilakukan secara menyeluruh.

## 5.2 Saran

[ 8 ] ▶ [17]▶  
1. Untuk klien dan keluarga.

Terus meningkatkan pengetahuan tentang penyakit cva infark (cerebro vasculer accident) dengan cara memberikan Health Education dan Self-Care Assistance Bathing/Hygine. Sehingga keluarganya bisa merawat pasien di rumah dengan cara yang telah di ajarkan oleh peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nanda internasional. 2015<sup>[20]</sup>. **Diagnosa Keperawatan Defisini Dan Klasifikasi 2015-2017**. Edisi :10, EGC:Jakarta.
- Nurarif&Kusuma. 2015<sup>[2]</sup>. **APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC**. Jogjakarta:MediAction.
- Nursalam. 2008<sup>[2]</sup>. **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan**:Jakarta.
- Muttaqin, Ari. 2015<sup>[2]</sup>. **Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persarafan**. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer, Dkk.2002<sup>[12]</sup>. **Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Sulddarth Edisi 8 Vol 2**. Alih Bahasa H.Y.Kuncara, Andry Hartono<sup>[12]</sup>. **Monica Ester, Yasmin Asih**. Jakarta EGC
- Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan**. 2016. Angka Penderita Cva Infark: **RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan**.<sup>[4]</sup>
- Wijaya&Putri. 2013. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Dosen Team, DIII Keperawatan. 2018<sup>[16]</sup>. **Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Jombang : STIKES ICME JOMBANG**
- Depkes RI. 2016. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Pokja tim, SDKI DPP PPNI. 2016<sup>[12]</sup>. **Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi : 1**. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.
- Potter & Perry. 2005<sup>[14]</sup>. **Buku Ajar Fundamental Keperawatan** . Jakarta. EGC
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta : Nuha Medika

