

Revisi 6 Devi.doc

Date: 2019-08-05 09:35 WIB

* All sources 55 | Internet sources 5 | Own documents 41 | Organization archive 4

- [5] "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
10.9% 31 matches
- [6] "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24
8.4% 26 matches
- [7] "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
4.4% 13 matches
- [8] "BAB 1-5 Tita Roro Revisi ke 4 bismilah.doc" dated 2019-07-31
4.1% 16 matches
- [9] "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16
4.0% 14 matches
- [10] "BAB 1-5 Tita Plagscan.doc" dated 2019-07-25
3.8% 11 matches
- [11] "Revisi plagscan ke 3 TIta Roro.doc" dated 2019-07-30
3.3% 12 matches
- [12] "BAB 1-5 Tita Revisi Plagscan.doc" dated 2019-07-29
3.2% 13 matches
- [13] "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19
3.2% 11 matches
- [14] "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
2.9% 9 matches
- [15] "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24
2.7% 8 matches
- [16] "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
2.2% 8 matches
- [17] "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
2.2% 8 matches
- [18] "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
2.4% 7 matches
- [19] "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19
2.3% 9 matches
- [20] "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17
2.6% 10 matches
- [21] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
1.7% 6 matches
- [22] "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
2.0% 7 matches
- [23] "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
1.9% 6 matches
- [24] "REVISI PLAGSACNT WINDA.docx" dated 2019-07-25
1.6% 7 matches
- [25] "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
1.7% 8 matches
- [26] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
1.7% 5 matches
- [27] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
1.5% 6 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [29] "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
1.4% 6 matches
- [30] "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03

		<input type="checkbox"/> 1.3%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01	<input type="checkbox"/> 1.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	"skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15	<input type="checkbox"/> 1.3% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	"Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17	<input type="checkbox"/> 1.1% 5 matches <input type="checkbox"/> 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	"Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17	<input type="checkbox"/> 1.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	"Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03	<input type="checkbox"/> 1.3% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	"Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16	<input type="checkbox"/> 1.3% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	"Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03	<input type="checkbox"/> 1.3% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03	<input type="checkbox"/> 1.0% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	"Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24	<input type="checkbox"/> 1.1% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	"Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15	<input type="checkbox"/> 1.1% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	"Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-24	<input type="checkbox"/> 0.9% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	"Revisi Fikki5.docx" dated 2019-07-31	<input type="checkbox"/> 0.8% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	"Revisi Fikki 2.docx" dated 2019-07-30	<input type="checkbox"/> 0.8% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	"Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18	<input type="checkbox"/> 0.7% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	"skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15	<input type="checkbox"/> 0.8% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03	<input type="checkbox"/> 0.8% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	"DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16	<input type="checkbox"/> 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	"Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15	<input type="checkbox"/> 0.8% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	digilib.unimus.ac.id/files/disk1/168/jtptunimus-gdl-wardanurha-8365-4-daftar-p-a.pdf	<input type="checkbox"/> 0.7% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	"Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24	<input type="checkbox"/> 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	https://bangsalsehat.blogspot.com/2017/1...k-efektif-nanda.html	<input type="checkbox"/> 0.6% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	https://evaloy.blogspot.com/2013/05/askep-ca-kolon-kanker-kolon_10.html	<input type="checkbox"/> 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	https://sekedarperawat.blogspot.com/2017...ongestive-heart.html	<input type="checkbox"/> 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	https://naynawhoshimeilie.blogspot.com/2...gguan-kebutuhan.html	<input type="checkbox"/> 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	"SKRIPSI Bab 1-6 Hendi.docx" dated 2019-07-29	<input type="checkbox"/> 0.3% 1 matches

15 pages, 2348 words

PlagLevel: 18.6% selected / 77.5% overall

154 matches from 57 sources, of which 5 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: --

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CVA sebagai gejala kerusakan atau serangan otak secara mendadak yang diakibatkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak (Israr, 2016).

Gangguan perfusi serebral di jumpai adanya Peningkatan Tekanan Intra Kranial (PTIK) dengan tanda klinis berupa nyeri kepala yang tidak hilang-hilang dan semakin meningkat, penurunan kesadaran, dan untah proyektif. PTIK merupakan kasus gawat darurat dimana cedera otak irreversibel atau kematian dapat dihindari dengan intervensi tepat pada waktunya (Hisam, 2016).

[11]▶ 1.2 Batasan masalah

Batasan masalah pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik.

1.3 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pasien cva non hemoragik dengan gejala perfusi jaringan serebral?.

1.4 Tujuan studi kasus

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien cva non hemoragik dengan gejala perfusi jaringan serebral.

1.4.2 Tujuan khusus

Melakukan dan melaksanakan pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan keperawatan pada klien cva non hemoragik dengan gejala perfusi jaringan serebral.

1.5 Manfaat

1.5.1^[56] Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan yang akan memperkaya body of knowledge terutama dibidang Keperawatan.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

Definisi gangguan perfusi jaringan serebral

Penurunan sirkulasi sistem otak yang bisa mengganggu kesehatan (Heather, 2012)

2.1.1 Batsan karakteristik

1. Tumor otak
2. Terauma kepala
3. Hipertensi
4. Hiperkolestrolemia
5. Ketidaknormalan berbicara

(Huda N A & Kusuma H, 2015).

Faktor yang berhubungan

- a. Tumor kepala

(Herdman, T. Heather, 2012).

2.2 Konsep asuhan keperawatan pada pasien cva infark non hemoragik

2.2.1 Pengkajian

1. Biodata

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Suku bangsa :

2. Riwayat kesehatan : keluhan utama klien, riwayat- riwayat penyakit sekranag, masa lalu, keluarga, psikososial.

3. Pola kebiasaan sehari-hari : nutrisi, istirahat tidur, eliminasi, personal hygiene

4. Pemeriksaan fisik :^[7]▶ kulit rambut dan kuku, kepala, mata, hidung, telinga, mulut & faring, leher, thorak dan tulang belakang, paru posterior, lateral dan interior, jantung dan pembuluh darah, abdomen, genetalia, ekstremitas

Intervensi keperawatan

diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Gangguan perfusi jaringan serebral Batasan karakteristik: 1. Perubahan perilaku 2. Kesulitan menelan 3. Kelemahan 4. Ketidaknormalan berbicara	Tujuan: 1. Status sirkulasi 2. Tissue Prefusion : cerebral Kriteria hasil: 1. Tidak ada ortostatik hipotensi 2. ^[5] ▶ Tidak ada tanda-tanda peningkatan	Peripheral sensation management 1. Monitor adanya paretese 2. Monitor adanya tromboflebitis 3. Cek capillary refill 4. Monitor status cairan keluaran yang sesuai dengan monitor lab HB dan HMT

	tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg)	5. Monitor perdarahan 6. Monitor status himodinamik, neurologis dan tanda-tanda vital
--	---	--

Sumber : Huda N.A & Kusuma H, (2016)

BAB 3 METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain deskriptif yang dipakai sebagai penelitian pasien stoke non hemoragik ini

Batasan Istilah

Asuhan keperawatan cva non hemoragik dengan masalah gejala perfusi jaringan serebral.

3.3 Partisipan

1. pasien stroke dan kooperatif.
2. pasien yang di rawat hari ke 2 di ruang krisan.
3. ^{[8] ▶} pasien yang bersedia di jadikan subyek penelitian

Lokasi dan waktu penelitian

dilaksanakan diruang Krissan RSUD Bangil dan dimulai dari pertama klien

MRS yang dirawat minimal 3 hari.

^{[8]▶} Uji keabsahan data

kreadibility dependility (ketergantungan); konfermability (Anggraeni, D.M & Saryono, 2010)

Analisa Data

menurut (Nursalam, 2015) yaitu:

1. Pengumpulan Data
2. Penyajian Data
3. ^[10] Kesimpulan

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Gambaran lokasi penelitian

Gambaran lokasi penelitian di ruang krissan RSUD Bangil

Pasuruan, Jawa Timur.

^[5] Identitas klien

^[18] Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama		Tn. S ^[23]
Umur		60 Tahun
Agama		Islam
Pendidikan		SMP
Pekerjaan		Karyawan Swasta
Status Perkawinan		Sudah Menikah
Alamat		Gempol, Bangil
Suku/Bangsa		Jawa/Indonesia
Tanggal MRS		10 April 2019
Tanggal Pengkajian		15 April 2019
Jam Pengkajian	^[24] 06:35 WIB	^[5] 16:00 WIB
No. RM	0076****	0039****
Diagnosa Masuk	Stroke Non Hemoragik	Stroke Non Hemoragik

Sumber : data primer peneliti RSUD Bangil, (2019)

[5] ▶
1. Riwayat penyakit

Tabel 4 2 riwayat penyakit pasien a dan klien b

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi dan cairan	Pasien makan 3kali dalam sehari seperti sayur dll	Di rumah dalam sehari kurang lebih 800 cc dan klien lebih suka makan-makanan dengan sayur yang bersantan dan berlemak
	Paien mengalami penurunan napsu makan setelah di rumah sakit	^{[24]▶} Di rumah sakit: Klien hanya minum susu melalui sonde 3x sehari kurang lebih 800 cc/hari
Pola istirahat dan tidur	klien tidur siang kurang lebih 30 menit, tidur malam kurang lebih 6 jam.	Pasien tidak ada gangguan pola istirahat selama dirumah
	Pasien mengalami gangguan pola tidur karena penyakitnya yang diderita sekarang	Jarang bisa tidur, saat klien mengantuk sewaktu-waktu langsung tidur, dan setelah minum obat klien biasanya langsung tidur
Pola Personal hygiene	Mandi 2x/sehari dan menggosok gigi, klien mengganti pakian 2x sehari setelah mandi	Di Rumah: ^{[24]▶} Mandi 2x/sehari dan jarang menggosok gigi, klien mengganti pakian 2x sehari setelah mandi
	Klien saat pagi hari dibantu keluarga menyeka badan dan mengganti baju 1x/ hari	Di Rumah Sakit: Klien saat pagi hari di bantu keluarga menyeka badan dan mengganti baju 1x/ hari
	Menggosok gigi(-)	Menggosok gigi(-)
	Keramas(-)	Keramas(-)

Sumber : data primer peneliti RSUD Bangil, (2019)

[6] ▶
2. Pemeriksaan Fisik

^{[5]▶} Table 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Kilen 2
-----------	---------	---------

Keadaan umum	k/u lemah, klien tampak pucat, klien badrest total dan klien tidak mulut klien perot susah berbicara, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6, TD: 190/100 MmHg, N: 80 x/menit S: 36,5°C, RR : 20 x/menit	⁽⁵⁾ Penampilan: k/u lemah, klien badrest total, klien tidak melakukan aktivitas apapun, klien tidak bisa berbicara, klien sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan klien mengeluhkan pusing, sesak nafas Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6, TD: 180/100 MmHg, N: 96 x/menit, S:37,7°C, RR: 22 x/ menit
Thorax paru dan jantung	Inspeksi: dada normal Palpasi: normal Perkusi: sonor (paru kanan dan paru kiri)	Inspeksi: bentuk dada simetris, suara nafas vasikuler, irama jantung normal Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada daerah dada dan tidak ada massa Perkusi: sonor (paru kanan dan paru kiri)
Abdomen	Inspeksi: tidak ada asites, bentuk perut simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan, Perkusi: timpani Auskultasi: Bising usus 15-20x/m	Inspeksi: tidak ada asites, bentuk perut simetris Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran liver Perkusi: timpani Auskultasi : Bising usus 20-30x/m
Ekstremitas dan persendian	Atas: Palpasi: normal Inspeksi: normal Palpasi: normal Kekuatan otot: $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	Atas: Palpasi: tidak ada odem Bawah: Inspeksi: tidak ada fraktur Palpasi: tidak ada odem Kekuatan otot: $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$
Genitalia	Inspeksi: distensi kandung kemih(-), terpasang kateter	Inspeksi: distensi kandung kemih(-), terpasang kateter

Sumber: data primer peneliti RSUD Bangil, (2019)

Analisa Data

Tabel 4.7 ⁽⁵⁾ Analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
<u>Klien 1</u>		

DS: klien mengatakan klien mulutnya perot susah bicara dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kanan

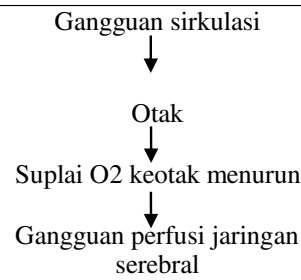
DO: k/u lemah, pucat, mukosa bibir kering Kesadaran: composmentis, GCS: 4-3-6 TTV: TD: 190/100, N: 96 x/m, S: 36,5°C RR: 20 x/m, LAB: Wbc: 14,45 Bun: 37,



Klien 2

DS: keluarga klien mengatakan klien 3 hari mengeluhkan pusing hanya minum obat yg dibeli dari toko setelah itu klien tidur dan setelah bangun klien tidak bisa bercira dan badan sebelah kanan tidak bisa di gerakkan

DO: GCS: 4-X-6, TTV: TD: 170/90 N: 96 x/m S:36,7°C RR: 24 x/m, LAB Wbc: 13,73 Bun: 36,



Sumber: data primer peneliti RSUD Bangil, (2019)

4.1.1^[22] **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2

Tabel 4.9^[5] **Intervensi keperawatan**

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Klien 1	Tujuan	Intervensi
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen ke otak menurun	NOC : 1. Circulation status 2. Neurologic status 3. Tissue perfusion: cerebral	1. cek ttv 2. Monitor perdarahan 3. Monitor tingkat kesadaran dan GCS 4. Monitor tonus otot pergerakan 5. Pertahankan parameter hemodinamik
	Setelah dilakukan pemeriksaan 3x 24 jam gangguan klien mulai membaik. Kriteria hasil: 1. Tidak ada orthotestik hipertensi 2. Menunjukkan konsentrasi dan orientasi	

Sumber: Huda N.A^[8] & Kusuma H, (2015)

4.1.2 Implementasi keperawatan^[8]

Tabel 4.10

Klien	Waktu	Implemetasi				
Klien 1:		<p>Memonitor perdarahan: tidak ada tanda-tanda perdarahan pada klien</p> <p>Memonitor statusme neurologis, adanya gangguam saraf nervus farialis VII klien Bells's palsy (merot pada mulutnya)</p> <p>Memonitor ukuran kenormalan serta reaksi pupil: ukuran pupil 4 mm, simetris pupil isokor, reflek pupil+/-</p> <p>gcs dengan hasil tingkat kesadaran klien composmentis (sadar penuh)</p> <p>Memonitor tingkat orientasi dengan hasil adanya kelemahan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>Memonitor respon klien terhadap pengobatan dengan hasil klien tampak cemas dengan kondisi sakitnya sekarang</p>	0	5	0	5
0	5					
0	5					
Klien	Waktu	Implemetasi				
Klien 2:		<p>Memonitor respon klien terhadap pengobatan dengan hasil klien tampak cemas dengan kondisi sakitnya sekarang</p> <p>Berkolanorasi dengan tiem medis untuk pemberian terapi Infus Asering 1000 cc/24 jam 14 tpm</p> <p>Injeksi kalmeco 1x500 mg</p> <p>Injeksi omz 1x40 mg</p> <p>Injeksi antrain 3x1 gr</p> <p>O2 NRBM 8-10 Lpm</p>				

Sumber: data primer peneliti RSUD Bangil, (2019)

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan Rabu 18 April 2019

Klien	Waktu	Implemetasi
Klien 1:		<p>Mengecek capillary refill dengan hasil 2 detik</p> <p>Memonitor status tanda-tanda vital dengan hasil tanda-tanda vital 160/100x/menit, nadi: 82 x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,7 °C</p> <p>Memonitor ukuran,</p>
Klien	Waktu	Implemetasi
Klien 2:		<p>dengan hasil 84x/mnt</p> <p>Meninggikan kepala klien 0 - 45 derajat dengan memberikan posisi semi fowler</p> <p>Memonitor respon klien terhadap pengobatan</p>

dengan hasil klien tampak cemas dengan kondisi
sakitnya sekarang

Sumber: data primer peneliti RSUD Bangil, (2019)

^[5]▶ 4.1.3 Evaluasi keperawatan

^[5]▶ Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan hari pertama **Senin 16 April 2019**

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf				
Klien 1	14.00	Subjektif: Klien mengatakan mulut perot susah bicara, pusing Objektif: K/u: lemah, Kesadaran Composmentis, GCS: 4-3-6, TTV: TD 160/100 Mmhg, S: 36 °C, N: 80x/menit, R: 20x/menit Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>5</td> </tr> </table> </div> Hemiplegi kanan Assesment: Masalah teratasi sebagian Klien belum bisa bicara lancar Planing: Pantau nadi perifer 1. Cek capillary refill 2. Monitor perdarahan 3. Monitor tingkat kesadaran dan GCS 4. ^[19] ▶ Monitor tanda-tanda vital 5. ^[5] ▶ Monitor respon pasien terhadap pengobatan 6. ^[52] ▶ Monitor tonus otot pergerakan 7. Monitor tekanan intrakranial dan respon neurologis	0	5	0	5	
0	5						
0	5						

^[8]▶ Sumber : data primer peneliti, (2019)

^[5]▶ Tabel 4.15 Evaluasi keperawatan hari ketiga **Senin 18 April 2019**

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf				
Klien 1	14.00	Subjektif: Klien mengatakan bicara mulai lancar Objektif: K/u: lemah, Kesadaran Composmentis, GCS: 4-3-6, TTV: TD 150/90 Mmhg, S: 36 °C, N: 84x/menit, R: 20x/menit Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>5</td> </tr> </table> </div>	0	5	0	5	
0	5						
0	5						

Hemiplegi kanan

Assesment:

O2 NRBM 8-10 Lpm

Lanjutkan intervensi keperawatan :

1. Pantau nadi perifer
2. Cek capillary refill
3. Monitor perdarahan
4. Monitor tingkat kesadaran dan GCS
5. Monitor tanda-tanda vital
6. Monitor respon pasien terhadap pengobatan

Klien 2	Waktu	Evaluasi	Paraf				
	14.00	Subjektif: Keluarga klien mengatakan klien masih belum bisa berbicara Objektif: K/u: lemah, Kesadaran Composmentis, GCS: 4-x-6, TTV: TD 160/100 Mmhg, S: 37 °C, N: 80x/menit, R: 24x/menit Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab <table border="1"><tr><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>5</td></tr></table> Hemiplegi kanan	0	5	0	5	
0	5						
0	5						
		Assesment: Lanjutkan intervensi keperawatan : 1. Pantau nadi perifer 2. Cek capillary refill 3. Monitor perdarahan 4. Monitor tingkat kesadaran dan GCS 5. Monitor tanda-tanda vital 6. Monitor respon pasien terhadap pengobatan					

Sumber : ^[8] data primer peneliti, (2019)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

observasi terjadi mulut perot susah berbicara tidak bisa di gerakkan disebelah kanan sedangkan pada pasie 2 tiba-tiba tidak bisa berbicara dan tidak bisa bergeraksebelah kanan susah digerakkan.

Hariyanto & Sulistyowati, (2015) menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik pada pasien stroke dijumpai adanya ketidak mampuan menggerakkan setengah badan pasien, tingginya tekanan darah, penyempitan pembuluh darah, sulit berbicara (pelo), odem karena adanya penumpukan cairan.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pasien a b yang menggambarkan masalah keperawatan yang diderita kedua pasien yaitu gangguan perfusi jaringan serebral b.d kurangnya oksigen didalam otak

Huda N.A & Kusuma H, (2015) cva adalah adanya penurunan sistem jaringan otak karena situasi O₂ di otak dan nilai gaslow coma skala menurun, gangguan perfusi jika tidak segera di tangani akan meningkatkan intra kranial, sehingga penanganan pertama

4.3.2 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien a dan b monitor respon klien pada pengobatan ketajaman kesimetrisan serta reaksi monitor keadaan otot observasi tekanan darah serta respon neurologis pertahankan parameter hemodinamik.

Menurut peneliti asuhan keperawatan pada pasien a dan b meliputi dari semua data yang lengkap serta data penunjang laboratorium yang dilaksanakan menurut keadaan pasien

^[15] 4.2.2 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien a Infus
Asering 1000cc/24 jam 16 tpm suntik kalmeco 1x500 mg Injeksi omz
1x40 mg Injeksi antrain 3x1 gr Injeks Citicolin 2x500 mg O2 NRBM 8-10
Lpm

4.2.3 Evaluasi keperawatan

pasien 1 hari ketiga Klien mengatakan bicara mulai lancar, K/u:
lemah GCS: 4-3-6, TTV: TD: 150/90 Mmhg, S: 36 °C, N: 84x/menit, R:
20x/menit, tidak ada cyanosis, kulit klien lembab, hemiplegi kanan (Data
primer peneliti, 2019).

Klien 2 hari ketiga, keluarga klien mengatakan klien belum bisa
bicara lancar, K/u : lemah, Kesadaran, Composmentis, GCS : 4-x-6,
TTV : TD 160/100 Mmhg, S : 37 °C, N: 80x/menit, R : 24x/menit, Tidak
ada cyanosis, Kulit klien lembab, Hemiplegi kanan (Data primer peneliti,
2019).

[5]▶

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pada data subjektif Ny. E mengalami kesulitan berbicara, mulut perot,
pusing dan keluarga Tn. S mengatakan Tn. S^{[7]▶} tidak bisa berbicara dan
mual mutah
2. Diagnosa^{[13]▶} keperawatannya menunjukkan gangguan perfusi jaringan
serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun yang
ditandai pada klien.

- ^[52]▶
3. Pada intervensi keperawatan pada Ny E dan Tn S yaitu **NOC circulation status neurologic status tissue perfusion cerebral**

3.2 SARAN

Saran untuk klien untuk selalu melatih berbicara dan gerak secara mandiri agar tangan dan kaki bisa berfungsi seperti biasanya serta berbicara bisa dengan lancar, saran untuk keluarga diharapkan selalu mendampingi klien saat berlatih gerak dan selalu memberikan dukungan moril untuk klien agar cepat sehat

Asmadi. (2008). Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi

Data primer peneliti RSUD Bnagil, (2019), Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah RSUD Bangil, Pasuruan : RSUD Bangil

Data primer peneliti, (2019), Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah RSUD Bangil, Pasuruan : RSUD Bangil

Hisam, Y, Sudidi, & Raharjo, S.. (2013). Tatalaksana Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) Pada Operasi Craniotom Evaluasi Hematoma yang Disebabkan oleh Hambata Intraserebral. Jurnal Komplikasi Anestesi.1(1). 35. 42.

Huda N . A ; Kusuma H, (2015), aplikais asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda (north american nursing diagnosis associatin) NIC-NOC, Edisi revisi Jilib 1, 2, 3, Jogjakarta : Mediaction Jogja

Kowalski, Robert E. (2010). Terapi Hipertensi: ^[50]▶ **Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami** (Rani S. Ekawati, Penerjemah). Bandung: Penerbit Qanita

Nursalam. (2015).^[8] **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.

Perry, Potter. 2006. Fundamental Keperawatan:^[8] **Konsep, Proses, Dan Praktik**. Jakarta: Egc.

Zaenab, Anggraini dkk, (2018), ilmu penyakit dan penunjang diagnostik 2, Jakarta : Pilar utama mandiri