



Devi Wulansari 161210008 Perpustakaan.docx

Date: 2019-07-25 11:55 WIB


\* All sources 100 | Internet sources 23 | Own documents 68 | Organization archive 4 | Plagiarism Prevention Pool 4

- [1]  "KTI WINDAI-5.docx" dated 2019-07-19  
27.3% 158 matches


---

- [2]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03  
19.9% 108 matches


---

- [3]  "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16  
16.5% 91 matches


---

- [4]  "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24  
12.9% 87 matches


---

- [5]  "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17  
11.6% 74 matches


---

- [6]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15  
11.1% 58 matches


---

- [7]  "BAB 1-5 Tita Plagscan.doc" dated 2019-07-25  
8.7% 56 matches


---

- [8]  [repo.stikesicme-jbg.ac.id/907/9/151210036](https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/907/9/151210036) Devi Ayu R KTI Lengkap WORD.pdf  
7.2% 40 matches


---

- [9]  "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24  
6.6% 38 matches


---

- [10]  "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-24  
4.8% 29 matches


---

- [11]  "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19  
5.6% 38 matches


---

- [12]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15  
5.2% 36 matches


---

- [13]  <https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...i-jaringan-serebral/>  
5.6% 29 matches


---

- [14]  "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03  
3.9% 30 matches


---

- [15]  "Revisi Fikki Mega.docx" dated 2019-07-25  
4.8% 33 matches


---

- [16]  "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04  
3.7% 29 matches


---

- [17]  "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24  
4.0% 31 matches


---

- [18]  "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19  
3.8% 28 matches


---

- [19]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03  
3.8% 26 matches


---

- [20]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01  
3.2% 23 matches


---

- [21]  "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19  
3.0% 28 matches


---

- [22]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03  
3.0% 22 matches


---























































- [23]  "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24  
3.0% 30 matches


---

- [24]  "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03  
2.7% 19 matches


---

- [25]  "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03  
2.8% 23 matches


<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	 "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17  2.7% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	 "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15  2.6% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03  2.8% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03  2.7% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15  2.4% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03  2.5% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15  2.4% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24  2.3% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03  2.2% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 "REVISI PLAGSACNT WINDA.docx" dated 2019-07-25  2.4% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17  2.3% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 "Leny Ayu.docx" dated 2019-07-24  2.2% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17  1.8% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18  1.9% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24  2.0% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 "revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19  2.2% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15  1.9% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16  1.8% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19  1.7% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15  1.8% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 "Yeni Mardiana 1.docx" dated 2019-07-24  1.6% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 "revisi 3 sutia.docx" dated 2019-07-19  1.9% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15  1.7% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15  1.7% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16  1.3% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03  1.5% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16  1.5% 13 matches

- [53]  "Revisi Riska Nova.doc" dated 2019-07-22  
1.3% 13 matches


---

- [54]  "PLAG SCAN OKTAVIANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19  
1.3% 13 matches


---

- [55]  "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17  
1.2% 13 matches


---

- [56]  <https://mitraratnasari.blogspot.com/2014/08/metodelogi-keperawatan.html>  
1.6% 5 matches



---

- [57]  "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16  
1.3% 14 matches


---

- [58]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16  
1.2% 13 matches


---

- [59]  <https://makalah-online.blogspot.com/2017/03/proses-keperawatan-intervensi.html>  
1.5% 3 matches  
 1 documents with identical matches


---

- [61]  <https://contohmakalahproseskeperawatan.b...ses-keperawatan.html>  
1.5% 3 matches


---

- [62]  <https://yunitamega26.blogspot.com/2014/11/makalah-dokumentasi-keperawatan.html>  
1.5% 3 matches


---

- [63]  "Revisi Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-25  
1.1% 12 matches


---

- [64]  "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17  
1.2% 13 matches


---

- [65]  "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16  
1.1% 12 matches


---

- [66]  "Intan Ratnasari.docx" dated 2019-07-19  
1.1% 13 matches


---

- [67]  "REVISI FRAKUR LENY AYU.docx" dated 2019-07-25  
1.2% 11 matches


---

- [68]  [eprints.ums.ac.id/31103/12/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](https://eprints.ums.ac.id/31103/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)  
1.5% 13 matches


---

- [69]  <https://docplayer.info/69612852-Asuhan-k...atun-muslihah-a.html>  
1.2% 15 matches


---

- [70]  <https://goodnerscom.files.wordpress.com/...n-trauma-kepala1.pdf>  
1.2% 14 matches


---

- [71]  "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19  
1.0% 10 matches


---

- [72]  "Revisi 1 Jilmy.docx" dated 2019-07-25  
1.0% 13 matches


---

- [73]  <https://samoke2012.wordpress.com/2019/06...mudin-14-401-16-060/>  
1.1% 5 matches


---

- [74]  "Revisi Dera.doc" dated 2019-07-17  
0.9% 10 matches


---

- [75]  "elma plagscan ke 2.docx" dated 2019-07-19  
1.1% 9 matches


---

- [76]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44  
0.9% 7 matches


---

- [77]  "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18  
0.8% 11 matches


---

- [78]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16  
0.9% 11 matches

---

- [79]  <https://erfansyah.blogspot.com/2013/06/makalah-asuhan-keperawatan-pada-ny-h.html>  
1.1% 8 matches

---

- [80]  <https://makalahlistavanny.blogspot.com/2015/05/makalah-implementasi-keperawatan.html>  
1.0% 3 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	<a href="https://suhedah88.blogspot.com/2016/11/makalah-implementasi-keperawatan.html">https://suhedah88.blogspot.com/2016/11/makalah-implementasi-keperawatan.html</a>	1.0%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	"Dera Eka Novita revisi 4.doc" dated 2019-07-18	0.8%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	<a href="https://herlinnuraeniwijaya.blogspot.com/2014/12/metodologi-asuhan-keperawatan.html">https://herlinnuraeniwijaya.blogspot.com/2014/12/metodologi-asuhan-keperawatan.html</a>	1.1%	3 matches 4 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	"bab 1-5 fita revis.docx" dated 2019-07-24	0.7%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	<a href="http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/fil...877-1-kti_retn-i.pdf">www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/fil...877-1-kti_retn-i.pdf</a>	0.9%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	<a href="https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html">https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html</a>	0.9%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21	0.6%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	"revisian plagscan Amilus.docx" dated 2019-07-22	0.8%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	"Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17	0.7%	9 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	0.6%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	<a href="https://cuitycuitytea.blogspot.com/2012/10/askep-stroke.html">https://cuitycuitytea.blogspot.com/2012/10/askep-stroke.html</a>	0.9%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	0.6%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	"intan ratna sari revisi.docx" dated 2019-07-24	0.5%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	<a href="http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/d...1306-1-ktimahe-7.pdf">digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/d...1306-1-ktimahe-7.pdf</a>	0.8%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	"Nur Amilus Sholeh.docx" dated 2019-07-22	0.6%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	<a href="https://docplayer.info/144927568-.html">https://docplayer.info/144927568-.html</a>	0.7%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	<a href="http://repository.unimus.ac.id/2084/1/MANUSCRIPT_FULL_TEXT.pdf">repository.unimus.ac.id/2084/1/MANUSCRIPT_FULL_TEXT.pdf</a>	0.7%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	<a href="https://strokehemoragik1.blogspot.com/20...troke-hemoragik.html">https://strokehemoragik1.blogspot.com/20...troke-hemoragik.html</a>	0.7%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	<a href="https://motivasiperawat.blogspot.com/2014/11/askep-perdarahan-subarachnoid.html">https://motivasiperawat.blogspot.com/2014/11/askep-perdarahan-subarachnoid.html</a>	0.7%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	<a href="http://eprints.ums.ac.id/34315/22/NASKAH_PUBLIKASI.pdf">eprints.ums.ac.id/34315/22/NASKAH_PUBLIKASI.pdf</a>	0.6%	6 matches

42 pages, 7535 words

PlagLevel: 48.9% selected / 74.6% overall

347 matches from 106 sources, of which 28 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 1

## PENDAHULUAN

### <sup>[8]</sup>▶ 1.1 Latar Belakang

Stroke sebagai gejala kerusakan atau serangan otak secara mendadak yang disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak.<sup>[28]</sup>▶ Menurut WHO setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke.<sup>[28]</sup>▶ Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen dan di prediksi pada thn 2025 sekitar 50 persen orang dewasa di seluruh dunia mengidap stroke.

<sup>[2]</sup>▶ Data riset kesehatan dasar (Riskesdes 2013) menunjukkan bahwa 25,8 persen penduduk Indonesia mengidap stroke.<sup>[1]</sup>▶ Di RSUD bangil pasuruan sendiri jumlah penderita stroke pada tahun 2016 telah mencapai 985 orang penderita, dan meningkat setiap tahunnya, 78 penderita mengalami strok hemoragik dan sisanya mengalami stroke non hemoragik.

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 proyektil. PTIK merupakan kasus gawat darurat dimana cedera otak irreversibel atau kematian dapat dihindari dengan intervensi tepat pada waktunya (Hisam, 2016).

<sup>[102]</sup>▶ Manifestasi klinis yang di timbulkan antara lain sirkulasi darah menjadi tidak memadai lagi, maka terjadilah gangguan pada system transportasi oksigen, karbondioksida, dan hasil-hasil metabolisme lainnya, fungsi organ-organ tubuh akan mengalami gangguan seperti gangguan pada

pembentukan air seni di dalam ginjal ataupun pembentukan cairan cerebrospinalis, gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik dan lainnya (Kowalski, Robert, 2010).

<sup>[73]</sup>▶ Penanganan kegawatan pada pasien gangguan perfusi serebral salah satunya adalah melakukan pengontrolan PTIK yaitu dengan memberikan posisi kepala head up (15-30°).<sup>[73]</sup>▶ Pemberian posisi head up (15-30°) dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan venous drainage dari kepala selain itu elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik dan dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral.<sup>[73]</sup>▶ Teori yang mendasari elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan cerebro spinal (CSS) terdistribusi dari cranial ke subaraknoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2011).

## <sup>[2]</sup>▶ 1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral di Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

## <sup>[2]</sup>▶ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan klien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral di RSUD bangil pasuruan.

## <sup>[69]</sup>▶ 1.4 Tujuan Studi Kasus

### <sup>[13]</sup>▶ 1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

### <sup>[12]</sup>▶ 1.4.2 Tujuan Khusus

<sup>[13]</sup>▶ a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

<sup>[13]</sup>▶ b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

<sup>[1]</sup>▶ c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

## 1.5 Manfaat

### <sup>[13]</sup>▶ 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan yang akan memperkaya body of knowledge terutama di bidang Keperawatan.

### <sup>[1]</sup>▶ 1.5.2 Manfaat Praktis

<sup>[13]</sup>▶ 1. Hasil penulisan proposal dengan kasus ini dapat menambah wawasan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan klien

yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

<sup>[13]</sup>▶ 2. Hasil proposal ini dapat dijadikan bahan untuk solusi atau ide terbaru bagi penerapan intervensi yang mampu mempercepat proses penyembuhan klien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

<sup>[13]</sup>▶ 3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa atau peserta didik untuk mengetahui secara jelas akan tindakan mengatasi masalah pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

[8]▶



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### <sup>[1]</sup>▶ 2.1 Konsep Stroke

##### <sup>[2]</sup>▶ 2.1.1 Definisi stroke

Stroke adalah suatu keadaan yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya gangguan perdarahan di otak atau gangguan perfusi jaringan serebral yang menyebabkan kematian jaringan otak (Batticaca, 2009).

##### 2.1.2 Klarifikasi Stroke

Ada dua kategori stroke menurut (Feigin, 2004) dalam Dewangga G (2016) yaitu :

1. Stroke iskemik yang mengalami penyumbatan
2. Stroke hemoragik karena perdarahan mendadak

##### 2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebab stroke menurut Elizabeth Corwin (2009) dalam Syamsudin (2011) yaitu

1. Thrombosis
2. Embolisme serebral
3. Iskemia
4. Hemoragi serebral

#### 2.1.4 Pathofisiologi

##### 1. <sup>[ 3 ] ▶</sup> Stroke non hemoragik

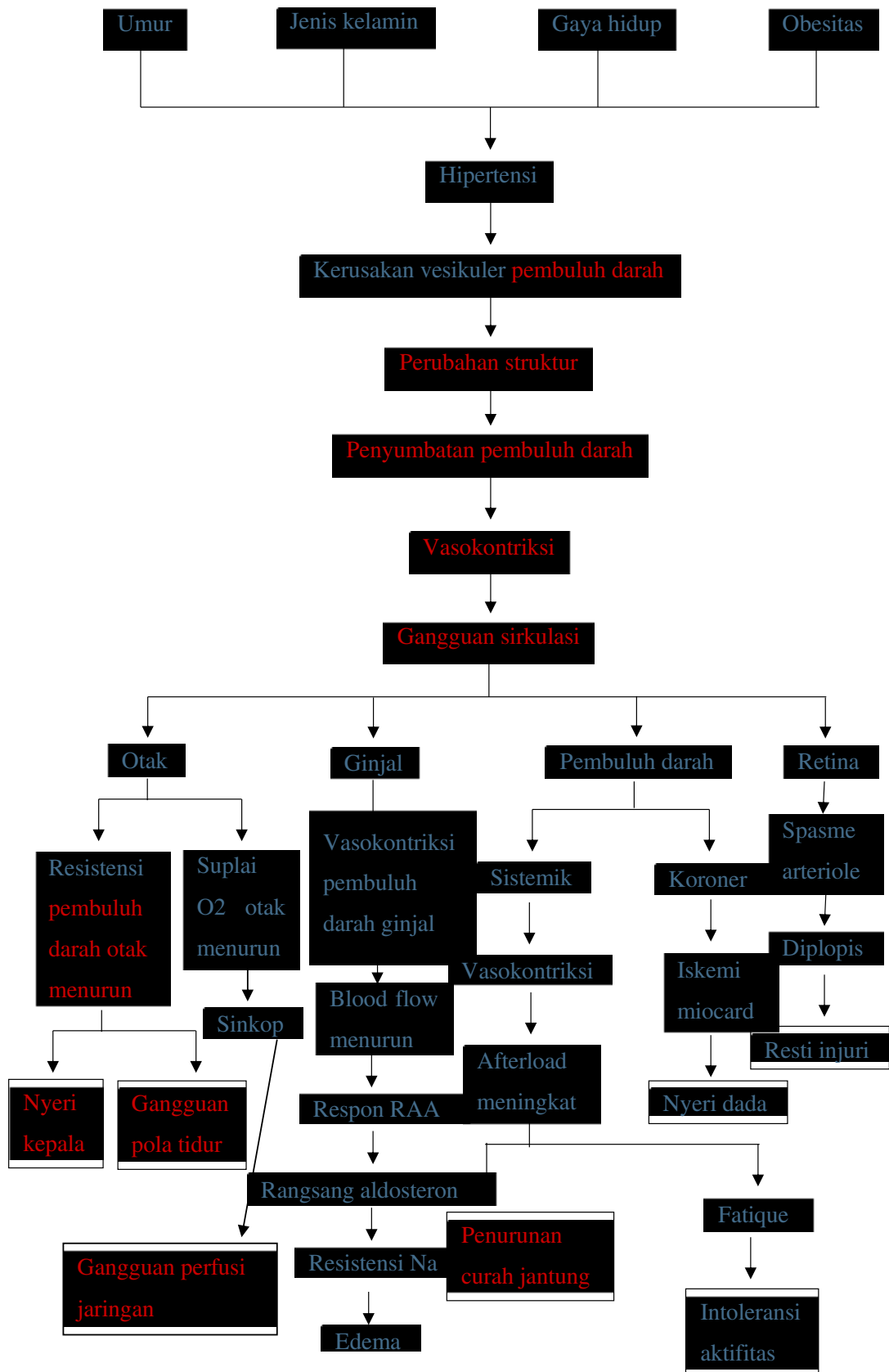
Penggolongan stroke non hemoragik atau infark diklasifikasikan sebagai berikut : <sup>[1]▶</sup> TIA (Transient Ischemic Attack). <sup>[1]▶</sup> Stroke komplit  
Wijaya dan Mariza, (2013:<sup>[3]▶</sup>32) dalam Santoso, L.E, (2018: 8)

##### 2. <sup>[ 3 ] ▶</sup> Stroke hemoragik

Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intrakranial yang seharusnya konstan. (Ningtiyas, I.F,2017).

<sup>[3]▶</sup> Akibat adanya perubahan komponen intrakranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian. (Ningtiyas, I.F,2017)

[101]▶  
2.1.5 Pathway Cva Non Hemoragik



### 2.1.6<sup>[2]</sup> Manifestasi klinis

Pemeriksaan fisik pada pasien stroke di jumpai adanya ketidakmampuan menggerakkan setengah badan pasien, tingginya tekanan darah, penyempitan pembuluh darah, sulit berbicara (pelo), odem karena adanya penumpukan cairan. Tanda dan gejala dari stroke adalah (Baughman, C Diane & Hackley JoAnn, 2000):

1. hemiplegia
2. hemiparesis
3. kehilangan komunikasi
- 4.<sup>[2]</sup> gangguan persepsi

Pada penderita stroke non hemoragik mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak, keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Irianto, 2014).

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Fransisca Batticaca (2016), pemeriksaan penunjang diagnostik yang dapat dilakukan adalah :

1. hematokrit
2. kalium serum
3. kreatinin serum
4. urinalisa
5. elektrokardiogram (EKG)

## <sup>[2]</sup>▶ 2.2 Konsep Gangguan Perfusi Jaringan Serebral

### <sup>[2]</sup>▶ 2.2.1 Definisi gangguan perfusi jaringan serebral

Gangguan perfusi jaringan serebral merupakan **penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat** mengganggu kesehatan (Huda N.A & Kusuma H, 2016).

### <sup>[18]</sup>▶ 2.2.2 Batasan karakteristik

1. Tumor otak
  2. Terauma kepala
  3. Hipertensi
  4. Hiperkolestrolemia
  5. Ketidaknormalan berbicara
- (Huda N.A & Kusuma H, 2016).

### <sup>[18]</sup>▶ 2.2.3 Faktor yang berhubungan

- <sup>[ 7 ]</sup> ▶ 1. **Perubahan afinitas hemoglobin terhadap oksigenasi**
  - <sup>[ 7 ]</sup> ▶ 2. **Penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah**
  3. Keracunan enzim
  4. Gangguan pertukaran
  5. Hipervolemia
- (Wulandari R, 2016)

## 2.3 Konsep asuhan keperawatan pada pasien cva infark non hemoragik

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Biodata

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Suku bangsa :

2. Riwayat kesehatan : <sup>[8]</sup> keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial
3. Pola kebiasaan sehari-hari : nutrisi, istirahat tidur, eliminasi, personal hygiene
4. Pemeriksaan fisik : 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, genitalia, ekstremitas

### <sup>[11]</sup> 2.3.2 Diagnosa keperawatan

Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun

### <sup>[38]</sup> 2.3.3 Intervensi keperawatan

<sup>[3]</sup> Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Gangguan perfusi jaringan serebral Batasan karakteristik : <sup>[1]</sup> 1. Perubahan status mental <sup>[2]</sup> 2. Perubahan perilaku <sup>[3]</sup> 3. Kesulitan menelan <sup>[4]</sup> 4. Kelemahan <sup>[5]</sup> 5. Ketidaknormalan berbicara Factor yang	Tujuan : <sup>[1]</sup> 1. Status sirkulasi <sup>[2]</sup> 2. Status gangguan perfusi jaringan serebral Kriteria hasil : Setelah dilakukan intervensi selama 1 X 24 jam menunjukkan status sirkulasi yang dibuktikan dengan : <sup>[1]</sup> 1. Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam	Manajemen sirkulasi : <sup>[1]</sup> 1. Pantau nadi perifer <sup>[1]</sup> 2. Catat warna kulit dan temperature <sup>[1]</sup> 3. Cek capillary refill <sup>[1]</sup> 4. Monitor status cairan keluaran yang sesuai dengan monitor lab HB dan

berhubungan : gangguan aliran arteri atau vena	rentan yang di harapkan 2. Tidak ada ortostatik hipotensi 3. Tidak ada tanda- tanda peningkatan TIK 4. Pasien mampu berkomunikasi dengan jelas sesuai dengan kemampuan pasien 5. Pasien menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi 6. Pasien mampu memproses informasi 7. Klien mampu membuat keputusan dengan benar 8. Tingkat kesadaran pasien membaik	HMT 5. Monitor perdarahan 6. Monitor status hemodinamik, neurologis dan tanda-tanda vital Manajemen status neurologi : 1. Monitor ukuran, bentuk kesimetrisan dan reaksi pupil 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor tingkat orientasi 4. Monitor GCS 5. Monitor tanda-tanda vital 6. Monitor respon pasien terhadap pengobatan
--	--	--

#### <sup>[56]</sup> 2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994 dalam Potter & Perry, 1997).

#### <sup>[36]</sup> 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Friedman (2010) dalam Harmoko (2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya.<sup>[54]</sup>

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### <sup>[1]</sup>▶ 3.1 Desain penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian deskriptif studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral di RSUD Bangil Pasuruan di ruang Krisan.

#### <sup>[1]</sup>▶ 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral.

#### <sup>[1]</sup>▶ 3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian adalah 2 pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral di RSUD Bangil Pasuruan, adapun kriterianya adalah sebagai berikut

- <sup>[ 1 ]</sup> ▶ 1. 2 pasien yang mengalami kelemahan dan ketidak normalan dalam berbicara.
2. 2 pasien yang di rawat hari ke 2 di ruang krisan.
3. 2 pasien yang bersedia di jadikan subyek penelitian.
- <sup>[ 1 ]</sup> ▶ 4. 2 pasien dan keluarga yang kooperatif.



### <sup>[26]</sup>▶ 3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

#### <sup>[ 3 7 ]</sup> ▶ 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

#### <sup>[ 3 ]</sup> ▶ 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari pertama klien MRS sampai klien pulang, atau klien yang dirawat minimal 3 hari.<sup>[3]</sup>▶ Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Januari 2019 samapi selesai.

### <sup>[3]</sup>▶ 3.5 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: kreadibility (kepercayaan); dependility (ketergantungan);<sup>[3]</sup>▶ konfermability (kepastian) (Anggraeni,<sup>[3]</sup>▶ D.M & Saryono, 2010)

### <sup>[3]</sup>▶ 3.6 Analisa Data

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis adalah (Nursalam, 2015) :

1. Pengumpulan Data
2. Penyajian Data
- <sup>[1]</sup>▶ 3. Kesimpulan

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### <sup>[1]</sup>▶ 4.1 Hasil Penelitian

##### <sup>[1]</sup>▶ 4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Lokasi penelitian dan pengambilan data penelitian yang dilakukan di ruang krissan Rumah sakit umum daerah Bangil yang beralamat, Jl. Raci Bangil, Masangan, Pasuruan, Jawa Timur.

#### 4.1.2 Pengkajian

##### <sup>[ 1 ]</sup> ▶ 1. Identitas klien

<sup>[1]</sup>▶ Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. E <sup>[1]</sup>	Tn. S <sup>[1]</sup>
Umur	51 tahun	60 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Karyawan swasta
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Bugul kidul, Bangil	Gempol, Bangil
Suku/bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Tanggal MRS	13 April 2019	10 April 2019
Tanggal Pengkajian	15 April 2019	15 April 2019
Jam Pengkajian	06:35 WIB <sup>[35]</sup>	16:00 WIB
No. RM	0076****	0039****
Diagnosa masuk	Stroke Non Hemoragik	Cerebral infarction

## 2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan mulut perot susah bicara	Keluarga klien mengatakan, klien tidak bisa bicara
Riwayat penyakit sekarang	Klien datang ke IGD RSUD bangil pasuruan, diantar keluarganya pada tgl 13-04-2019 pada jam 06:35 dengan keluhan mulut perot susah bicara, pusing, tangan dan kaki kanan susah digerakkan.	Klien datang ke IGD RSUD bangil pasuruan, diantar keluarganya pada tgl 10-04-2019 pada jam 16:00 dengan membawa surat rujukan dari RS asih abiyakta dengan keluhan pusing sejak tgl 09-04-2019 dan tiba-tiba klien tidak bisa berbicara sejak tadi malam dan klien mual disertai muntah
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan bahwa klien mempunyai riwayat penyakit kolesterol dan hipertensi.	Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 4 thn

## 3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan system)

Table 4.3 Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi dan cairan	Di rumah : klien makan 3x sehari meliputi nasi, lauk, klien tidak suka sayur dan minum air putih dalam sehari kurang lebih 700 cc  Di rumah sakit : klien mengatakan nafsu makan berkurang, makan bubur halus kurang lebih 4 sendok, minum air putih kurang lebih 600 ml/hari	Di rumah : Klien makan 3x sehari meliputi nasi, lauk, sayur dan klien minum air putih dalam sehari kurang lebih 800 cc dan klien lebih suka makan-makanan dengan sayur yang bersantan dan berlemak  Di rumah sakit : Klien hanya minum susu melalui sonde 3x sehari kurang lebih 800 cc
Pola istirahat dan tidur	Di Rumah : klien tidur siang kurang lebih 30 menit, tidur malam kurang lebih 6 jam.  Di Rumah Sakit : klien mengatakan sering tidur	Di rumah : Klien istirahat kurang lebih 6 jam dalam sehari, dan klien jarang tidur siang karena bekerja  Di rumah sakit : Jarang bisa tidur, saat klien mengantuk

	kurang lebih 10 jam, pada malam hari klien sering bangun karena kurang nyaman dengan keadaanya.	sewaktu-waktu langsung tidur, dan setelah minum obat klien biasanya langsung tidur
Pola eliminasi	Di Rumah : <sup>(1)</sup> klien BAK 4x/hari, produksi urine kurang lebih 800 cc, warna kuning keruh dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat.	Di Rumah : <sup>(1)</sup> Klien BAK 2x/hari produksi urine kurang lebih 700 cc warna kuning jernih dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat.
	Di Rumah Sakit : <sup>(3)</sup> klien mengatakan belum BAB, BAK dengan alat bantu kateter 1 hari urine ± 700 cc /24 jam	Di Rumah Sakit : <sup>(1)</sup> Saat melakukan pengkajian klien belum BAB sama sekali dan sudah BAK dengan alat bantu kateter 1 hari urine ± 500 cc /24 jam
Pola Personal hygiene	Di Rumah : <sup>(1)</sup> Mandi 2x dalam sehari dan menggosok gigi, dan klien mengganti pakian 2x sehari setelah mandi	Di Rumah : Mandi 2x dalam sehari dan jarang menggosok gigi, dan klien mengganti pakian 2x sehari setelah mandi
	Di Rumah Sakit : Klien saat pagi hari dibantu keluarga menyeka badan dan mengganti baju 1x/ hari Menggosok gigi (-) Keramas (-)	Di Rumah Sakit : Klien saat pagi hari di bantu keluarga menyeka badan dan mengganti baju 1x/ hari Menggosok gigi (-) Keramas (-)
Pola aktivitas	Di Rumah : <sup>(1)</sup> klien mengatakan, klien melakukan semua aktivitas secara mandiri.	Di Rumah : <sup>(1)</sup> klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
	Di Rumah Sakit : <sup>(3)</sup> klien melakukan, semua aktivitas sehari-hari sepenuhnya dibantu oleh keluarga dan perawat jaga	Di Rumah Sakit : <sup>(3)</sup> klien melakukan semua aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya dan perawat jaga

#### [ 4 ] ▶ 4. Pemeriksaan Fisik

<sup>(1)</sup>▶  
Table 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Penampilan : <sup>(1)</sup> k/u lemah, klien tampak pucat, klien badrest total dan klien tidak melakukan aktivitas apapun, mulut klien perot susah berbicara, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6	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

	TD : 190/100 N : 80 x/m S : 36,5°C RR : 20 x/ menit	GCS : 4-5-6 TD : 180/100 N : 96 x/m S : 37,7°C RR : 22 x/ menit
Kepala	Inspeksi : bentuk kepala simetris, rambut tebal, warna rambut hitam beruban, tidak ada benjolan dan lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : bentuk kepala simetris, rambut tipis, warna rambut hitam beruban, tidak ada benjolan dan lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, alis buatan	Inspeksi : mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, alis tebal
Hidung	Inspeksi : hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret, pernafasan cuping hidung (+), terpasang O2	Inspeksi : hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret, pernafasan cuping hidung (+), terpasang NGT, terpasang O2
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : mukosa bibir kering, gusi tidak berdarah, caries gigi (-)	Inspeksi : mukosa bibir kering, gusi tidak berdarah, caries gigi (+)
Leher	Inspeksi : tidak ada benjolan dan massa tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : tidak ada benjolan dan massa tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada nyeri tekan
Thorax paru dan jantung	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 )	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, tidak ada pembesaran liver Perkusi : timpani Auskultasi : Bising usus 15-20 x/m	Inspeksi : tidak ada asites, bentuk perut simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran liver Perkusi : timpani Auskultasi : Bising usus 20-30 x/m
Ekstremitas dan persendian	Atas : Inspeksi : tidak ada fraktur, terpasang infus asering 16 tpm di tangan kiri Palpasi : tidak ada odem Bawah : Inspeksi : tidak ada fraktur	Atas : Inspeksi : tidak ada fraktur, terpasang infus asering 14 tpm di tangan kiri Palpasi : tidak ada odem Bawah : Inspeksi : tidak ada fraktur

	Palpasi : tidak ada odem Kekuatan otot : $\frac{0}{0} \mid \frac{5}{5}$	Palpasi : tidak ada odem Kekuatan otot : $\frac{0}{0} \mid \frac{5}{5}$
Genetalia	Inspeksi : distensi kandung kemih (-) terpasang kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada bladder	Inspeksi : distensi kandung kemih (-) terpasang kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada bladder

5. Terapi klien

Tabel 4.5 terapi klien

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16tpm	Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm
Injeksi kalmeco 1x 500 mg	Injeksi kalmeco 1x 500 mg
Injeksi omz 1 x 40 mg	Injeksi omz 1 x 40 mg
Injeksi antrain 3 x 1 gr	Injeksi antrain 3 x 1 gr
Injeks Citicolin 2x 500 mg	O2 NRBM 8-10 Lpm
O2 NRBM 8-10 Lpm	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa data

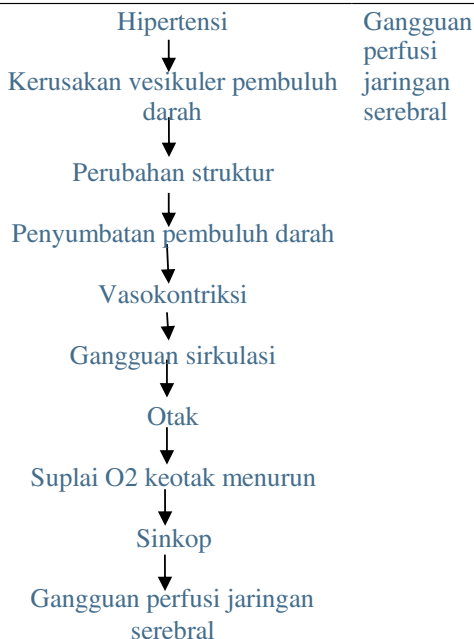
Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
<b>Klien 1</b> Ds : klien mengatakan klien mulutnya perot susah bicara dan tidak bisa menggerakkan kaki dan tangan sebelah kanan  DO : k/u lemah, pucat, mukosa bibir kering Kesadaran : composmentis, GCS : 4-3-6 TTV :TD : 190/100, N : 96 x/m, S :36,5°C RR : 20 x/m, LA <sub>101</sub> <sup>R</sup> : Wbc : 14,45Bun : 37, Terpasang infus asering 1000 cc/ 24 jam 16 tpm, Terpasang O2 NRBM 6-8 lpm	Hipertensi ↓ Kerusakan vesikuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Suplai O2 keotak menurun ↓ Sinkop	Gangguan perfusi jaringan serebral

Gangguan perfusi jaringan serebral

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 : k/u lemah klien hanya berbaring di tempat tidur tidak melakukan aktifitas apapun sesak nafas dan tidak bisa bicara, Kesadaran : composmentis, GCS : 4-X-6, TTV : TD : 170/90 N : 96 x/m S :36,7<sup>0</sup>C RR : 24 x/m, J,AB Wbc : 13,73Bun : 36, Terpasang infus asering 1000 cc/ 24 jam 14 tpm , Terpasang O2 NRBM 6-8 lpm



4.1.4 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan

Klien	Diagnosa keperawatan
Klien 1 dan klien 2	Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun

#### 4.1.5<sup>[24]</sup> Intervensi keperawatan

##### Intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2

Tabel 4.8<sup>[1]</sup> Intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
Klien 1	Tujuan	Intervensi
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Circulation status</li> <li>2. Neurologic status</li> <li>3. Tissue perfusion : cerebral</li> </ol> <p>Setelah dilakukan pemeriksaan 3x 24 jam gangguan klien mulai membaik.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistolik dan diastolik normal atau rentang yang diharapkan</li> <li>2. Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK</li> <li>3. Tidak ada orthotestik hipertensi</li> <li>4. klien mampu berkomunikasi dengan jelas dan sesuai</li> <li>5. Menunjukkan konsentrasi dan orientasi</li> <li>6. Pupil simbang dan reaktif</li> <li>7. Tidak mengalami nyeri kepala</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau nadi perifer</li> <li>2. Catat warna kulit dan temperatur</li> <li>3. Cek capillary refill</li> <li>4. Monitor status cairan masukan dan keluaran</li> <li>5. Monitor perdarahan</li> <li>6. Monitor status hemodinamik, neurologis</li> <li>7. Monitor ukuran, bentuk, kesimetrisan dan reaksi pupil</li> <li>8. Monitor tingkat kesadaran dan GCS</li> <li>9. Monitor tingkat orientasi</li> <li>10. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>11. Monitor respon pasien terhadap pengobatan</li> <li>12. Monitor AGD, ukuran pupil, ketajaman, kesimetrisan dan reaksi</li> <li>13. Monitor adanya diplopia, pandangan kabur, nyeri kepala</li> <li>14. Monitor tonus otot pergerakan</li> <li>15. Monitor tekanan intrakrnial dan respon neurologis</li> <li>16. Pertahankan parameter hemodinamik</li> <li>17. Tinggikan kepala 0 - 45 derajat pada kondisi pasien dan order medis.</li> </ol>



#### 4.1.6 Implementasi keperawatan<sup>[7]▶</sup>

**Tabel 4.9** Implementasi keperawatan Senin 16 April 2019

Diagnosa keperawatan / Klien	Waktu	Implementasi				
Klien 1 <sup>[1]▶</sup>	08.00	Memantau nadi perifer dengan hasil 80x/mnt				
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	08.40	Mencatat warna kulit dan temperatur <sup>[2]▶</sup> : tidak ada cyanosis pada klien, kulit klien lembab, suhu 36,7 °C				
	09.00	Mengecek capillary refill dengan hasil 2 detik				
	09.10	Memonitor status cairan, masukan, keluaran yang sesuai <sup>[2]▶</sup> : Infus asering 1000 cc/ 24 jam 16 tpm, urine ± 700 cc /24 jam				
	09.25	Memonitor perdarahan <sup>[2]▶</sup> : tidak ada tanda – tanda perdarahan pada klien				
	09.55	Memonitor statusme neurologis, adanya gangguan saraf nervus farialis VII klien Bells's palsy (merot pada mulutnya)				
	10.00	Memonitor ukuran, kesimetrisan dan reaksi pupil : <sup>[2]▶</sup> ukuran pupil 4 mm, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, reflek pupil +/+				
	10.10	Memonitor tingkat kesadaran dengan hasil tingkat kesadaran klien composmentis (sadar penuh)				
	10.15	Memonitor tingkat orientasi dengan hasil adanya kelemahan otot				
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>5</td> </tr> </table>	0	5	0	5
	0	5				
0	5					
10.20 <sup>[2]▶</sup>	Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr Injeks Citicolin 2x 500 mg O2 NRBM 8-10 Lpm					

Diagnosa keperawatan / Klien	Waktu	Implementasi
Klien 2 :	08.10	Memantau nadi perifer dengan hasil 82x/mnt
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	08.15	Mencatat warna kulit dengan hasil tidak ada cyanosis, kulit lembab
	08.20	Mengece capillary refill dengan hasil 2 detik
	09.15	Memonitor status cairan, masukan, dan keluaran : <sup>[2]</sup> ▶ Klien minum susu melalui sonde 3x sehari kurang lebih 800 cc, infus asering 1000 cc/ 24 jam 14 tpm, urine ± 500 cc /24 jam
	09.20	Memonitor perdarahan dengan hasil tidak ada tanda – tanda perdarahan pada klien
	09.25	Memonitor statusme neurologis, adanya gangguan saraf nervus farialis VII klien tidak bisa berbicara
	10.05	Memonitor ukuran, kesimetrisan dan reaksi pupil dengan hasil ukuran pupil 4 mm, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, reflek pupil +/-
	10.15	Memonitor tingkat kesadaran dengan hasil tingkat kesadaran klien composmentis (sadar penuh)
	10.20	Memonitor tingkat orientasi dengan hasil adanya kelemahan otot
	10.30 <sup>[2]</sup> ▶	Berkolanorasi dengan tiem medis untuk pemberian terapi Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr O2 NRBM 8-10 Lpm

Tabel 4.10<sup>[1]</sup> Implementasi keperawatan Selasa 17 April 2019

Diagnosa keperawatan / Klien	Waktu	Implemetasi
Klien 1 :	08.00	Memantau nadi perifer dengan hasil 82x/mnt
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	08.10	Mencatat warna kulit dan temperature dengan hasil tida ada cyianosis, kulit lembab
	08.15	Mengecek capillary refill : 2 detik
	08.30	Memonitor statusme tanda-tanda vital dengan hasil tensi darah 170/100x/menit <sup>[2]</sup> nadi : 80 x/menit, respirasi : 20x/menit , suhu : 36 C
	08.35	Memonitor ukuran, kesimetrisan dan reaksi pupil dengan hasil ukuran pupil 4 mm, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, reflek pupil +/-
	09.00	Memonitor tingkat kesadaran dengan hasil klien composmentis (sadar penuh)
	09.10	Memonitor tingkat orientasi adanya kelemahan otot $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$
	09.15	Memonitor GCS <sup>[32]</sup> : 4-3-6
	10.00	Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr Injeks Citicolin 2x 500 mg O2 NRBM 8-10 Lpm
Diagnosa keperawatan / Klien	Waktu	Implemetasi
Klien 2 :	08.10	Memantau nadi perifer dengan hasil 82x/mnt
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	08.15	Mencatat warna kulit dan temperature dengan hasil tida ada cyianosis, kulit lembab
	08.25	Mengecek capillary refill dengan hasil 2 detik
	08.30 <sup>[2]</sup>	Memonitor statusme neurologis, adanya gangguan saraf nervus farialis VII klien tidak

	bisa berbicara
09.00	Memonitor ukuran, kesimetrisan dan reaksi pupil dengan hasil ukuran pupil klien 4 mm, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, reflek pupil +/+
09.05	Memonitor tingkat kesadaran dengan hasil composmentis (sadar penuh)
09.10	Memonitor tingkat orientasi adanya kelemahan otot $\begin{array}{r} 0 \mid 5 \\ 0 \mid 5 \end{array}$
09.15	Memonitor GCS dengan hasil 4-3-6
09.20	Memonitor tanda-tanda vital: Tensi darah :170/100 mmhg, Nadi : 84 x/ mnt Suhu : 37,70C, Respirasi : 24x/mnt
10.00 <sup>[2]▶</sup>	Berkolanorasi dengan tiem medis untuk pemberian terapi Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr O2 NRBM 8-10 Lpm

<sup>[1]▶</sup>  
Tabel 4.11 Implementasi keperawatan Rabu 18 April 2019

Diagnosa keperawatan / Klien	Waktu	Implemetasi
Klien 1 :	08.00	Memantau nadi perifer dengan hasil 84x/mnt
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	08.15	Memantau warna kulit dan temperature dengan hasil tidak ada cyanosis, kulit lembab
	08.20	Mengecek capillary refill dengan hasil 2 detik
	08.30	Memonitor status tanda-tanda vital dengan hasil tanda-tanda vital 160/100x/menit, nadi : 82 x/menit, respirasi : 22x/menit, suhu : 36,7 °C <sup>[7]▶</sup>
	08.35 <sup>[2]▶</sup>	Memonitor ukuran, kesimetrisan dan reaksi pupil dengan hasil ukuran pupil 4 mm, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, reflek pupil +/+

	09.00	Memonitor tingkat kesadaran dengan hasil composmentis (sadar penuh)
	09.05	Memonitor tingkat orientasi adanya kelemahan otot $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$
	09.10	Memonitor dengan hasil GCS : 4-X3-6
	10.00	Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi obat Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr Injeks Citicolin 2x 500 mg O2 NRBM 8-10 Lpm
Diagnosa keperawatan / Klien	Waktu	Implemetasi
	08.00	<b>Memantau nadi perifer</b> dengan hasil 84x/mnt
	08.05	Memantau <b>warna kulit dan temperature</b> dengan hasil tidak ada cyanosis, kulit lembab
	08.10	<b>Mengecek capillary refill</b> dengan hasil 2 detik
	08.20	<b>Memonitor status cairan, masukan, dan keluaran</b> dengan hasil klien minum susu melalui sonde 3x sehari kurang lebih 800 cc, infus asering 1000 cc/ 24 jam 14 tpm, urine ± 500 cc /24 jam
	08.25	Memonitor ukuran, <b>kesimetrisan dan reaksi pupil</b> dengan hasil ukuran pupil 4 mm, simetris kanan dan kiri, pupil isokor, refleksi pupil +/-
	08.30	<b>Memonitor</b> tingkat kesadaran dengan hasil composmentis (sadar penuh)
	08.40	<b>Memonitor tingkat orientasi adanya kelemahan otot</b> $\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$
	09.00	Memonitor GCS dengan hasil 4-3-6
	09.05	<b>Memonitor tanda-tanda vital</b> tanda-tanda vital :

10.05	170/90 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36,2 °C Respirasi : 24x/ mnt
10.10	Berkolanorasi dengan tiem medis untuk pemberian terapi Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr O2 NRBM 8-10 Lpm

#### 4.1.7<sup>[1]</sup> Evaluasi keperawatan

Tabel 4.12<sup>[1]</sup> Evaluasi keperawatan hari peratama

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Klien 1  Senin 16 April 2019  Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	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 0   5 0   5 Hemiplegi kanan Assesment : Masalah teratasi sebagian Klien belum bisa bicara lanacar Planing <sup>[2]</sup> : Intervensi dilanjutkan keperawatan Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr Injeks Citicolin 2x 500 mg O2 NRBM 8-10 Lpm	
Klien 2  Senin 16 April 2019  Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	14.00	Subjektif : Keluaraga klien mengatakan klien masih belum bisa berbicara dan tubuh masih lemas Objektif : K/u : lemah, Kesadaran Composmentis, GCS : 4-x-6, TTV : TD 170/100 MmHg, S : 37 °C, N: 82x/menit, R : 24x/menit Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab	

---

0	5
0	5

Hemiplegi kanan

Assesment : <sup>[3]</sup> Masalah belum teratasi  
Klien belum bisa bicara

Planing : Intervensi dilanjutkan keperawatan  
Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm  
Injeksi kalmeco 1x 500 mg  
Injeksi omz 1 x 40 mg  
Injeksi antrain 3 x 1 gr  
O2 NRBM 8-10 Lpm

---

Tabel 4.13 <sup>[1]</sup> Evaluasi keperawatan hari kedua

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf
Klien 1  Senin 17 April 2019  Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun	14.00	Subjektif : Klien mengatakan masih susah bicara, sudah tidak pusing  Objektif : K/u : lemah, Kesadaran Composmentis, GCS : 4-3-6, TTV : TD 150/90 MmHg, S : 36 °C, N: 80x/menit, R : 20x/menit  Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab	

0	5
0	5

Hemiplegi kanan

Assesment : Masalah teratasi sebagian  
Klien belum bisa bicara lanacar

Planing : <sup>[1]</sup> Intervensi dilanjutkan keperawatan  
Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16 tpm  
Injeksi kalmeco 1x 500 mg  
Injeksi omz 1 x 40 mg  
Injeksi antrain 3 x 1 gr  
Injeks Citicolin 2x 500 mg  
O2 NRBM 8-10 Lpm

---

Klien 2	Waktu	Evaluasi	Paraf				
Senin 17 April 2019	14.00	Subjektif : Keluarga klien mengatakan klien masih belum bisa berbicara					
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun intrakranial		Objektif : K/u : lemah, Kesadaran Composmentis, GCS : 4-x-6, TTV : TD 170/100 Mmhg, S : 37 °C, N: 80x/menit, R : 20x/menit Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab					
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; 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> Hemiplegi kanan	0	5	0	5	
0	5						
0	5						
		Assesment : Masalah belum teratasi Klien belum bisa bicara					
		Planing : Intervensi dilanjutkan keperawatan Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg Injeksi omz 1 x 40 mg Injeksi antrain 3 x 1 gr O2 NRBM 8-10 Lpm					

Tabel 4.14<sup>[1]</sup> Evaluasi keperawatan hari ketiga

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Paraf				
Klien 1	14.00	Subjektif : Klien mengatakan bicara mulai lancar					
Senin 18 April 2019		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					
Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; 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> Hemiplegi kanan	0	5	0	5	
0	5						
0	5						
		Assesment : <sup>[7]</sup> Masalah teratasi sebagian					
		Planing : <sup>[2]</sup> Intervensi dilanjutkan keperawatan Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16 tpm Injeksi kalmeco 1x 500 mg					



Klien 2	Waktu	Evaluasi	Paraf				
Senin 17 April 2019	14.00	<p>Injeksi omz 1 x 40 mg            Injeksi antrain 3 x 1 gr            Injeksi Citicolin 2x 500 mg            O2 NRBM 8-10 Lpm</p> <p>Subjektif : Keluarga klien mengatakan klien masih belum bisa berbicara</p> <p>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</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>Hemiplegi kanan</p> <p>Assesment : Masalah belum teratasi            Klien belum bisa bicara            Planing : Intervensi dilanjutkan keperawatan            Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm            Injeksi kalmeco 1x 500 mg            Injeksi omz 1 x 40 mg            Injeksi antrain 3 x 1 gr            O2 NRBM 8-10 Lpm</p>	0	5	0	5	
0	5						
0	5						

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1<sup>[8]</sup> Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama yang dialami klien 1 terjadi mulut perot susah berbicara, anggota gerak sebelah kanan tidak bisa digerakkan, sedangkan pada klien 2 tiba-tiba tidak bisa berbicara dan anggota gerak sebelah kanan susah digerakkan.

<sup>[13]</sup> Hariyanto & Sulistyowati, (2015) menjelaskan bahwa gejala yang timbul dari stroke non hemoragik tergantung dari serangan pada otak

hemisfer kanan atau kiri.<sup>[1]▶</sup> Bila terjadi serangan pada otak hemisfer kanan, maka pasien akan mengalami kelumpuhan sebelah kiri tubuh dan penurunan terhadap objek menurun.<sup>[1]▶</sup> Sebaliknya, bila terjadi serangan pada otak hemisfer kiri maka terjadi kelumpuhan sebelah kanan tubuh, perilaku lambat dan sangat hati-hati, gangguan penglihatan pada mata sebelah kanan, kesulitan menelan, sulit bicara, mudah tersinggung dan mudah frustrasi.

<sup>[1]▶</sup> Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas pada pengkajian studi kasus ini penulis menemukan dari semua keluhan kedua klien merupakan gejala dari penyakit stroke, yang disebabkan oleh sumbatan pada pembuluh darah otak.<sup>[1]▶</sup> Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

<sup>[1]▶</sup> Data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan klien 2 didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang tidak sama yakni pada klien 1 data objektif yang muncul yaitu keadan umum lemah, pucat, mukosa bibir kering kesadaran : composmentis, GCS : 4-3-6 TTV :TD : 190/100, N : 96 x/m, S :36,50C RR : 20 x/m, LAB : Wbc : 14,45 Bun :<sup>[1]▶</sup>37, Terpasang infus asering 1000 cc/ 24 jam 16 tpm, Terpasang O2 NRBM 6-8 lpm, sedangkan pada klien 2 data objektif yang muncul yaitu keadan umum lemah klien hanya berbaring di tempat tidur tidak melakukan aktifitas apapun sesak nafas dan tidak bisa bicara, Kesadaran : composmentis, GCS : 4-X-6, TTV : TD : 170/90 N : 96 x/m S :36,70C RR : 24 x/m, LAB Wbc : 13,73Bun :<sup>[2]▶</sup>36, Terpasang infus asering 1000 cc/ 24 jam 14 tpm , Terpasang O2 NRBM 6-8 lpm.

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.

<sup>[3]</sup>▶ Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas kedua klien mengalami kelumpuhan yang sama yaitu ekstermitas kanan dikarenakan adanya sumbatan aliran darah ke otak, namun klien 2 serangannya lebih hebat karena sampai membuat klien tidak bisa berbicara.<sup>[2]</sup>▶ Pada gangguan tidak bisa berbicara disebabkan adanya gangguan syaraf pada mulut akibat dari penyumbatan pada otak yang dialami oleh klien.

#### <sup>[1]</sup>▶ 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ini diambil dari berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari kedua klien 1 dan klien 2 yang menunjukkan masalah keperawatan yang dialami kedua klien adalah gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen ke otak menurun.

Nurarif H.<sup>[2]</sup>▶ Amin & Kusuma Hardi, (2013), gangguan perfusi jaringan serebral merupakan adanya penurunan sirkulasi jaringan otak, akibat situasi O<sub>2</sub> didalam otak dan nilai Gaslow Coma Skala menurun, gangguan perfusi jika tidak segera di tangani akan meningkatkan intra kranial, sehingga penanganan pertama pada pasien ini adalah meningkatkan status O<sub>2</sub> dan memposisikan pasien head up 15-30 derajat.<sup>[3]</sup>▶

Keterangan teori dan bukti-bukti data tersebut dipengaruhi oleh gangguan perdarahan yang terjadi di otak yang menyebabkan fungsi otak terganggu pada tubuh sehingga aliran darah kesetiap bagian otak terhambat karena perdarahan di otak, maka terjadi kekurangan O<sub>2</sub> ke jaringan otak sehingga menyebabkan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.

#### <sup>[1]▶</sup> 4.3.2 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial, intervensi yang digunakan yaitu NIC <sup>[1]▶</sup> : pantau nadi perifer, catat warna kulit dan temperatur, cek capillary refill, monitor status cairan masukan dan keluaran yang sesuai monitor lab HB dan HMT, monitor perdarahan, monitor status hemodinamik, neurologis dan tanda vital.

<sup>[1]▶</sup> Gordon, (1994) dalam Potter & Perry, (1997) menjelaskan bahwa dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari terkait dengan ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien.

<sup>[7]▶</sup> Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas menurut peneliti intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2, meliputi dari kelengkapan data, serta data penunjang laboratorium yang dilakukan menurut kondisi klien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik tersebut.

#### 4.2.3<sup>[2]</sup> Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai pada intervensi keperawatan yang dibuat, namun untuk kolaborasi dengan medis pemberian obat pada klien 1 Infus Asering 1000 cc / 24 jam 16 tpm, Injeksi kalmeco 1x 500 mg, Injeksi omz 1 x 40 mg, Injeksi antrain 3 x 1 gr, Injeksi Citicolin 2x 500 mg O2 NRBM 8-10 Lpm, pada klien 2 Infus Asering 1000 cc / 24 jam 14 tpm, Injeksi kalmeco 1x 500 mg, Injeksi omz 1 x 40 mg, Injeksi antrain 3 x 1 gr, O2 NRBM 8-10 Lpm.<sup>[3]</sup> hal ini menunjukkan ketidaksamaan dalam pemberian terapi pada kedua klien penderita stroke.

<sup>[56]</sup> Gordon, (1994) dalam Potter & Perry, (1997) menjelaskan bahawa kriteria hasil yang diharapkan akan menggambarkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik.<sup>[3]</sup>

Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada kedua klien hampir sama ada perbedaan pemberian terapi, adapun klien 1 diberikan pemberian obat untuk penyembuhan kolesterol, sedangkan pada klien 2 selain diberikan obat untuk penyembuhan karena adanya sumbatan pada jaringan otak.

#### 4.2.4<sup>[3]</sup> Evaluasi keperawatan

Klien 1, hari pertama klien susah berbicara mulut masih perot  
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, Hemiplegi kanan, Klien belum bisa bicara lancar.

Klien 2 hari pertama keluarga klien mengatakan klien masih belum bisa bicara lancar dan tubuh masih lemas K/u : lemah, Kesadaran Composmentis, GCS : 4-x-6, TTV : TD 170/100 MmHg, S : 37 °C, N: 82x/menit, R : 24x/menit, Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab, Hemiplegi kanan, Klien belum bisa bicara.

Klien 1 hari kedua Klien mengatakan masih susah bicara, sudah tidak pusing K/u : lemah, Kesadaran, Composmentis, GCS : 4-3-6, TTV : TD 150/90 MmHg, S : 36 °C, N: 80x/menit, R : 20x/menit, Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab, Hemiplegi kanan, Klien belum bisa bicara lancar.

Klien 2 hari kedua Keluarga klien mengatakan belum bisa bicara lancar, K/u : lemah, Kesadaran, Composmentis, GCS : 4-x-6, TTV : TD 170/100 MmHg, S : 37 °C, N: 80x/menit, R : 20x/menit, Tidak ada cyanosis, Kulit klien lembab, Hemiplegi kanan, Klien belum bisa bicara.

Klien 1 hari ketiga Klien mengatakan bicara mulai lancar, 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, Hemiplegi kanan

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.

<sup>[36]</sup>▶ Harmoko (2012) menjelaskan bahwa tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi harus disesuaikan dengan metode dalam perawatan yang tepat.<sup>[21]</sup>▶ Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya.<sup>[3]</sup>▶

Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 klien 2 belum ada kemajuan yang signifikan, menunjukkan belum ada kelancaran berbicara dan belum ada pergerakan pada kaki dan tangannya.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

1. Hasil dari pengkajian pada Ny. E dan Tn. S, pada data subjektif didapatkan Ny. E dan keluarga Tn. S sama-sama mengatakan anggota tubuh bagian kanan tidak bisa digerakkan, akan tetapi Ny. E mengalami kesulitan berbicara, mulut perot dan pusing sedangkan Tn. S tidak bisa bicara, mual dan muntah hal ini dikarenakan Ny. E dan Tn. S kurang mengetahui tanda gejala dan proses perjalanan penyakit stroke non hemoragik.
2. Pada klien Ny. E dan Tn. S diagnosa keperawatannya menunjukkan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun yang ditandai pada klien Ny. E mengalami kesulitan berbicara, mulut perot, pusing dan keluarga Tn. S mengatakan Tn. S tidak bisa berbicara dan mual muntah.
3. Pada intervensi keperawatan pada Ny. E dan Tn. S yaitu NOC : circulation status, neurologic status, tissue perfusion : cerebral
4. Implementasi keperawatan pada klien Ny. E dan Tn. S dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan suplai oksigen keotak menurun dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sesuai kebutuhan klien.



5. <sup>[ 1 ] ▶</sup> Evaluasi keperawatan pada klien Ny. E<sup>[1]▶</sup> ada kemajuan sedikit, klien sudah bisa bicara agak lancar akan tetapi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari harus dengan bantuan orang lain (keluarga), sedangkan pada klien Tn. S<sup>[1]▶</sup> teratasi sebagian klien sudah tidak mual dan muntah akan tetapi masih belum bisa berbicara dan kebutuhan mandi serta eliminasi masih dibantu oleh orang lain (keluarga).

## 5.2 SARAN

1. <sup>[ 1 ] ▶</sup> Bagi pasien

Diharapkan klien selalu berusaha untuk melatih secara mandiri untuk berbicara, melatih pergerakan tangan dan kaki serta untuk keluarga klien harus ikut berpartisipasi dalam perawatan klien.

2. <sup>[ 1 ] ▶</sup> Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat sarana konsultasi ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai wacana dan acuan dalam proses pembelajaran terkait dengan masalah keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intracranial.

3. <sup>[ 1 ] ▶</sup> Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi untuk menambah bahan penelitian dan dapat memanfaatkan waktu yang optimal dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga mendapatkan hasil yang maksimal sesuai dengan diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D.M & Saryono. 2013.<sup>[3]</sup> **Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto. 2010. **Prosedur Penelitian Pendekatan Suatu Praktek**. Jakarta : Rineka Cipta.
- Batticaca FB. 2009.<sup>[9]</sup> **Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Metabolisme**. Jakarta.<sup>[68]</sup> **Salemba Medika**
- Batticaca Fransisca, C. 2008.<sup>[9]</sup> **Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan**. Jakarta : Salemba Medika
- Baughman, C. Diane & Hackley JoAnn, 2000, **Keperawatan Medikal bedah Buku Saku untuk Brunner dan Suddarth, Edisi 1, Alih bahasa : Yasmin Asih, Editor Monica Ester, Jakarta :**<sup>[2]</sup> **EGC**
- DIII Keperawatan, Tim Dosen. 2017.<sup>[2]</sup> **Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah :**<sup>[33]</sup> **Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan**. Jombang: STIKes ICMe.<sup>[3]</sup>
- Dewangga, Gilang Ikrar, 2016, **Perbandingan Kekuatan Genggam Tangan Dengan Latihan Bola Bergerigi Dan Tumpul Pada Stroke Non Hemoragik Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**.<sup>[3]</sup> **Diploma Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto**.
- Elizabeth J. Corwin. (2009). **Buku Saku Patofisiologi Corwin**. Jakarta: Aditya Media
- Elizabeth, Corwin. 2000. **Patofisiologis**. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Fransisca, Batticaca C. 2016. **Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan**. Jakarta : Salemba Medika

- Feigin. 2004. Panduan Bergambar Pencegahan dan Pemulihan Stroke. Jakarta: BIP
- Feigin. 2006. How to study stroke incident. Lancet, 363, 1920-1921
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : <sup>[33]</sup> Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- <sup>[3]</sup> Huda Nurarif Amin & Kusuma Hardi, 2016, Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Nanda NIC-NOC, Yogyakarta : Media Action. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Herdman & Kamitsuru. 2015.<sup>[2]</sup> NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012.<sup>[2]</sup> Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya: Healt Books Publishing.
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. (S. Riyadi, Ed.) (Pertama.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hariyanto, A & Sulistyowati, R. 2015.<sup>[35]</sup> Buku ajar keperawatan medikal bedah 1 : dengan diagnosis NANDA international. Yogyakarta : AR- RUZZ MEDIA.
- Irianto, K., 2014. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta.
- Kozier, E.B, Erb, G. L, et. All. Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice. 5 th ed. California: Addison-Wesley Publ. 1995.
- Kozier, et al. 2004. Fundamentals of nursing consepts process, and practice, New Jersey: Pearson Prentise Hall.
- Kozier. 2010. Buku Ajr Fundamental Keperawatan: <sup>[56]</sup> Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta. EGC

- Kowalski, Robert E. (2010). Terapi Hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami (Rani S. Ekawati, Penerjemah). Bandung: Penerbit Qanita
- Kemenkes, 2013, Pedoman Pengendalian Stroke. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. <sup>[16]</sup>▶ **Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.**
- Nurarif, Amin Huda. 2015.<sup>[18]</sup>▶ **Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda NIC-NOC.** Yogyakarta: Mediacion.
- Nurarif, Kusuma. 2016. Asuhan Keperawatan Praktis : <sup>[2]</sup>▶ **Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus.** Jogjakarta: Mediacion.
- Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. 2013.<sup>[18]</sup>▶ **Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC.** Mediacion Publishing.
- Nursalam. 2015.<sup>[3]</sup>▶ **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.** Jakarta: Salemba Medika.
- Nabyl R.A. 2012. Deteksi Dini Gejala Pengobatan Stroke. Yogyakarta : Aulia Publishing.
- <sup>[3]</sup>▶ **Ningtiyas, Intan Fajar, 2017, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Dalam Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.**<sup>[3]</sup>▶ **Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.**
- Hardhi Kusuma (2012). Nursing Diagnosis: Definition & Classifications 2012-2014. Jakarta: EGC. NANDA NIC-NOC. 2013.<sup>[18]</sup>▶ **Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis.** Jilid 2. Diterjemahkan oleh Amin Huda. N., Yogyakarta.<sup>[2]</sup>▶

Oktaria Batubara Sakti & Florentianus. 2015.<sup>[3]</sup> Hubungan Penanganan Awal dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke Di RSUD Kupang. Vol.10, No.3. dilihat 16 januari 2018.

Pudiastuti, R. 2013. Penyakit-Penyakit Mematikan. Jogjakarta: Nuha Medika.

Potter & Perry. 1997. Fundamental of Nursing Concept:<sup>[14]</sup> Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume 1. Edisi 4.<sup>[20]</sup> United States of America: Mosby.<sup>[68]</sup> Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Vol.1 E/4. Yulianti & Ester. EGC. Jakarta.

Syamsudin. 2011. Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal. Jakarta: Penerbit Salemba Medika pp 31

Sari, Wijayaningsih. 2013. Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: KDT.

Smeltzer S. 2016. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Sunardi. Nelly. (2011). Pengaruh Perbedaan Posisi Kepala Terhadap Tekanan Intra Kranial Pasien Stroke Iskemik di RSCM Jakarta. <http://ejurnal.poltekjakarta3.ac.id/wpcontent/uploads/2013/11/NellyVo110Complete.pdf>.

Sunardi, Andrew, E.P., Isabela, Sophie, 2015, Peran Penghambata Penyerapan Kolesterol (Ezetimibe) pada Penyakit Kardiovaskuler: RS Angkatan Laut Mintohardjo.

<sup>[3]</sup> Santoso Lois Elita, (2018), Peningkatan Kekuatan Motorik Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Menggenggam Bola Karet (Studi Di Ruang Flamboyan Rsud Jombang), Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang <http://repo.stikesicmejbg.ac.id/749/1/14.3210077%20Lois%20Elita%20Santoso%20skripsi.pdf><sup>[3]</sup>

Triyanto, E. 2014.<sup>[2]</sup> Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Udjianti, W. J. (2010). Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika<sup>[7]</sup>

Wulandari Retno, Pemberian Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut Pada Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Cidera Kepala Ringan Di IGD RSUD Karanganyar. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta 2016<sup>[7]</sup>

World Health Organization. (2013). Cardiovascular\_Diseases.

Wijaya, A. saferi and Mariza, P. yessie, 2013, Keperawatan Medikal Bedah. pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.<sup>[3]</sup>