

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CVA HEMORAGIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL

Elta Anggun Madona¹ Inayatur Rosidah² Iva Milia Hani Rahmawati³

¹²³STIKesInsanCendekiaMedikaJombang

¹Email : tata.3plek@gmail.com ²Email : inrosyi@gmail.com

³Email : miliarahma88@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: *Cerebro Vaskular Accident* merupakan suatu keadaan dimana aliran darah terganggu akibat ada sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Sehingga suplai darah dan oksigen keotak mengalami penurunan yang menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif pada 2 klien dengan diagnosa medis CVA Hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. **Hasil :** Hasil pengkajian diketahui bahwa klien 1 mengeluhkan pusing dan sulit bergerak, klien 2 mengalami penurunan kesadaran dengan data objektif keadaan umum lemah, mukosa bibir kering, mengalami kesulitan bergerak. Diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Intervensi yang dilakukan pada kedua klien yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, monitor tingkat orientasi dan monitor kekuatan otot. Implementasi pada klien 1 dan 2 dilakukan berdasarkan intervensi selama 3 kali pertemuan dan evaluasi dilaksanakan setiap akhir melakukan implementasi. **Kesimpulan :** Kesimpulan bahwa klien 1 pada evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi sebagian yaitu klien sudah tidak pusing dan anggota gerak sudah bisa digerakan, sedangkan klien 2 masalah belum teratasi. Jadi asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada klien 1 lebih efektif dibandingkan pada klien 2. **Saran :** Diharapkan keluarga dan klien dapat menambah pengetahuan dalam memahami kondisi klien dan melaksanakan rehabilitasi pasca perawatan dengan baik.

Kata kunci : Klien, *Cerebro Vaskular Accident (CVA)*, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

*NURSING CARE IN CLIENTS HEMORAGIC CVA WITH
PROBLEM INFECTIVENESS OF THE CEREBRAL TISSUE PERFUSION*

ABSTRACT

Introduction : *Cerebro Vascular Accident is a condition where blood flow is disrupted due to a blockage or rupture of blood vessels in the brain. So that blood and oxygen supply to the brain has decreased which results in ineffectiveness of cerebral tissue perfusion. Objective :* *The purpose of this study aims to conduct Nursing Care for Accident Hemorrhagic Cerebro Clients With Problem Ineffectiveness of Cerebral Tissue Perfusion in Krissan Room Bangil Pasuruan Hospital. Method :* *The research design used in this case study was a descriptive study of 2 clients with CVA Hemorrhagic medical diagnoses with problems of ineffective cerebral tissue perfusion. Data on both clients was obtained from interviews, observations and documentation. Result :* *The results of the study revealed that client 1 complained of dizziness and difficulty in moving, client 2 had decreased awareness with objective data on general weakness, dry lip mucosa, difficulty in moving. Nursing diagnoses that appear to be ineffective cerebral tissue perfusion. Interventions conducted on both clients are monitor vital signs, monitor level of awareness, monitor level of orientation and monitor muscle strength. Implementation of clients 1 and 2 is based on interventions for 3 meetings and evaluation is carried out at the end of implementation. Conclusion :* *The conclusion that client 1 on the third day evaluation of the problem has been partially resolved ie the client is not dizzy and the limbs can slowly be moved, while client 2 the problem has not been resolved. So nursing care done for 3 days on client 1 is more effective than on client 2. Suggestions:* *Suggestions are expected family and client can increase knowledge in understanding the client's condition and carry out post rehabilitation care well.*

Keyword : *Client, Cerebro Vascular Accident (CVA), Cerebral Tissue Perfusion Ineffectiveness.*

PENDAHULUAN

Cerebro Vaskular Accident (CVA) merupakan suatu keadaan dimana aliran darah terganggu atau bahkan terhenti akibat ada sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di serebral mengakibatkan sel-sel saraf di otak mati atau bahkan rusak akibat kurangnya suplai O² dan darah dalam jaringan otak. (Bastian,2015).

Cerebro Vaskular Accident (CVA) mengakibatkan klien mengalami kelumpuhan bahkan kematian, hal tersebut timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak

yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak. (Batticaca, 2008).

Cerebro Vaskular Accident (CVA) terjadi karena rusaknya sebagian fungsi dari otak akibat tersumbatnya atau bocornya aliran pembuluh darah ke otak, sehingga membuat fungsi-fungsi dalam otak menghilang ataupun rusak. (Saraswati, 2019) Penderita CVA yang mengalami penurunan kesadaran biasanya diakibatkan oleh kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak yang menyebabkan perfusi jaringan serebral tidak efektif. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral merupakan suatu kondisi dimana klien merasa

kesehatannya terganggu akibat penurunan sirkulasi oksigen ke jaringan otak. Masalah yang dapat berhubungan dengan perfusi jaringan serebral yang tidak efektif adalah kerusakan transportasi O², terhambatnya aliran darah arteri, aliran vena/arteri mengalami reduksi mekanis. (Potter & Perry, 2010).

World Health Organization (2015) kasus penduduk di dunia yang terserang *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) diperkirakan 50 juta jiwa, dan 9 juta diantaranya mengalami kecacatan berat, bahkan 10% diantaranya mengalami kematian. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes, 2018) prevalensi CVA di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 10,9 permil untuk setiap seribu penduduk dan diramalkan 2020 akan menjadi dua kali lipat. Provinsi Jawa Timur sendiri prevalensi 11 permil untuk setiap 1000 penduduknya. Prevalensi CVA berdasarkan gender laki-laki lebih banyak (kurang lebih 11 permil) dan perempuan hanya sekitar 10,9 permil. Menurut tempat tinggal, prevalensi diperkotaan sangat tinggi (12,7) daripada di perdesaan (8,9 permil)

Cerebro Vaskular Accident (CVA) dapat disebabkan karena berbagai penyakit kronis seperti : hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung. Selain itu dapat disebabkan oleh perokok berat, stress yang berlebih, gaya hidup yang tidak sehat, obesitas dan kolesterol yang meningkat dalam darah. Hal tersebut dapat mengakibatkan penumpukan lemak atau kolestterol yang dapat meningkat dalam darah. Penumpukan lemak yang sudah nekrotiik dan berdegenarasi, kemudian mengalami proses infiltrasi limfosit(trombbus). Akibat pembuluh darah menjadi kaku atau beku. Apabila dibiarkan dalam waktu yang lama

pembuluh darah akan pecah (CVA Hemoragik) menyebabkan penurunan suplay darah dan oksigen ke otak. Akhirnya dapat menyebabkan terjadi gangguan metabolisme otak dan menyebabkan gangguan keperawatan yang berupa gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Penanganan *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral membutuhkan tindakan secara cepat dan tepat.. Sebagai perawat memiliki peran penting dalam memberi dukungan dan asuhan keperawatan pada klien CVA. Tindakan yang dapat menangani masalah tersebut yaitu dengan pemberian terapi oksigen, mempertahankan jalan nafas, memposisikan head up 15 derajat, penggunaan ventilator. Kandungan oksigen yang kurang dalam tubuh biasanya ditandai kondisi hiipoksia, yang dalam waktu yang berkelanjutan dapat mengakibatkan jaringan mati

BAHAN DAN METODE

PENELITIAN

Dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian diskriptif yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Data dalam pengkajian diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bangil pasuruan dengan jumlah klien 2 dengan diagnosa medis yang sama yaitu CVA Hemoragik. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2020. Data Subjektif pada tinjauan kasus klien *Cerebro Vascular Accident* Hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral keluhan utama klien 1 merasa pusing dan ekstremitas atas sebelah kanan lemas, sedangkan klien 2 keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami penurunan kesadaran.

Menurut Tarwoto (2019) tanda dan gejala terjadinya *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik antara lain hemiparesis (salah satu sisi anggota tubuh mengalami kelemahan), disartria (keadaan dimana sulit bicara), mual, muntah, nyeri kepala.

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) menjelaskan tanda stroke yakni perubahan status mental, kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau ataksia anggota badan, vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala).

Menurut peneliti pada penelitian ini ditemukan kesenjangan/perbedaan antara teori dan praktek, peneliti menemukan perbedaan keluhan klien, tidak semua gejala dari klien yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik yang ada dalam teori dapat ditemukan. Hal ini terjadi pada klien 1 mengatakan pusing dan mengalami hemiparesis kanan tetapi tidak mengalami gangguan bicara, sedangkan pada klien 2 serangan lebih berat karena klien mengalami penurunan kesadaran dan tampak gelisah.

Data Objektif pemeriksaan fisik pada klien 1 diperoleh keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, GCS : 4-5-6, klien terbaring ditempat tidur, pupil isokor, orientasi klien terhadap lingkungan sekitar masih kurang baik, jika diajak bicara klien tidak nyambung, aktifitas dibantu penuh oleh perawat, bentuk dada simetris, irama nafas teratur, hemiparase sebelah kanan, TD :130/90 mmHg, S : 37 °C, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit. Pada klien 2 diperoleh keadaan umum lemah, kesadaran delirium, GCS : 3-4-4, klien tampak gelisah, aktivitas dibantu oleh perawat, terpasang O2 NRBM 10liter/menit, klien mobilitas ditempat tidur, bentuk dada simetris, irama nafas teratur, klien mengalami kesulitan menelan, hemiparase semua anggota gerak, TD :140/80 mmHg, S : 36 °C, N : 86 x/menit, RR : 25 x/menit.

Menurut Tarwoto (2019) pemeriksaan fisik klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik pada pemeriksaan B1 (Breathing) atau sistem pernafasan didapatkan irama nafas teratur, tidak ada bantuan oleh otot bantu nafas, pergerakan dinding dada normal, tidak merasakan nyeri tekan, tidak terdapat suara nafas tambahan, terdengar sonor. Pemeriksaan Blood (kardiovaskuler) yang sering muncul syok hipovolemik yang muncul pada klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik. Peningkatan tekanan darah dan bisa mengakibatkan hipertensi (tekanan darah >200 mmHg). Pemeriksaan Brain (sistem persyarafan) biasanya merasakan nyeri kepala hebat, kondisi pupil, nilai tingkat kesadaran. Pemeriksaan B4 (bladder)/sistem perkemihan klien mungkin mengalami gangguan inkontinensia urine yang ditandai dengan berkurangnya kontrol sfingter. Pemeriksaan B5 (bowel) klien

mungkin mengalami sulit menelan, turunya nafsu makan, mual disertai muntah. Pemeriksaan B6 (bone)/sistem muskuloskeletal jika salah satu sisi kontrol motor valunter terganggu bisa mengakibatkan kerusakan neuron motor pada bagian sisi yang berlawanan dari otak. Turgor kulit dalam keadaan jelek hal itu disebabkan oleh kurangnya cairan. Disisi lain juga harus dikaji adanya duekubitus pada daerah yang menonjol karena klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik banyak mengalami masalah mobilitas fisik.

Menurut peneliti pada studi kasus ini terdapat kesejangan antara klien 1 dan 2. Pada klien 1 mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan saja berbeda dengan klien 2 yang serangannya lebih berat yaitu mengalami kesulitan menelan, kesulitan menggerakkan semua anggota gerak, dan kesadaran menurun. Selain itu yang menyebabkan serangan klien 2 lebih berat karena mengalami pendarahan intraserebral yang mengakibatkan kelumpuhan dan kelemahan semua anggota gerak bahkan mengakibatkan penurunan kesadaran.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral karena kedua klien mengalami kelemahan anggota gerak, mengalami kesulitan menelan dan mengalami penurunan kesadaran.

Tujuan intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah 3x24 jam diharapkan perfusi jaringan serebral menjadi efektif dengan kriteria hasil : Keasadaran (4), Fungsi sensorik dan

motorik kranial(3), Tekanan Intrakranial (4), Ukuran pupil (4), Reaktivitas pupil (4), Tekanan darah (5), Tekanan nadi (5), Orientasi kognitif (4).Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Monitor Neurologi(patau bentuk, ukuran, kesimetrisan dan reaktivitas pupil, monitor tingkat kesadaran, monitor GCS, monitor tanda-tanda vital, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah, monitor tingkat orientasi, kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat dan terapi).

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari pengkajian yaitu : memantau bentuk, ukuran, kesimetrisan, dan reaktivitas pupil, memonitori tingkat kesadaran, memonitori tingkat pemahaman (orientasi), memonitori nilai skala koma glasgow, memonitori tanda-tanda vital, memonitori kekuatan otot, memonitori kekuatan pegangan, melaksanakan kolaborasi dengan tim medis. dalam pemberian obat dan terapi.

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan 2 selama 3 hari didapatkan perbedaan. Pada klien 1 hari pertama menuju hari ketiga mengalami peningkatan kesembuhan, dengan kriteria hasil : Keasadaran Compesmentis(4), Fungsi sensorik dan motorik kranial masih cukup terganggu (3), Tekanan intrakranial membaik (4), Ukuran pupil normal (4), Reaktivitas pupil sedikit terganggu(4), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi baik (5), Orientasi kognitif mengalami perbaikan (4), sehingga masalah pada klien 1 masih teratasi sebagian. Sedangkan klien 2 dengan keluhan penurunan kesadaran, di hari kedua dan ketiga tidak mengalami perkembangan, dengan kriteria hasil : Kesadaran Delirium (3),

Fungsi sensorik dan motorik kranial masih terganggu (2), Tekanan Intrakranial masih tinggi (3), Ukuran pupil cukup terganggu (3), Reaktivitas pupil cukup terganggu (3), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi membaik (5), Orientasi kognitif sangat terganggu (1) sehingga masalah belum teratasi.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus klien *Cerebro Vascular Accident* Hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral keluhan utama klien 1 merasa pusing dan ekstremitas atas sebelah kanan lemas, sedangkan klien 2 keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami penurunan kesadaran.

Menurut Tarwoto (2019) tanda dan gejala terjadinya *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik antara lain hemiparesis (salah satu sisi anggota tubuh mengalami kelemahan), disartria (keadaan dimana sulit bicara), mual, muntah, nyeri kepala.

Menurut peneliti pada penelitian ini ditemukan kesenjangan/perbedaan antara teori dan praktek, peneliti menemukan perbedaan keluhan klien, Hal ini terjadi pada klien 1 mengatakan pusing dan mengalami hemiparesis kanan tetapi tidak mengalami gangguan bicara, sedangkan pada klien 2 serangan lebih berat karena klien mengalami penurunan kesadaran dan tampak gelisah.

Pemeriksaan fisik pada klien 1 diperoleh keadaan umum lemah,

kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, klien terbaring ditempat tidur, pupil Isokor, orientasi klien terhadap lingkungan sekitar masih kurang baik, jika diajak bicara klien tidak nyambung, aktifitas dibantu penuh oleh perawat, bentuk dada simetris, irama nafas teratur, hemiparase sebelah kanan, TD :130/90 mmHg ,S : 37 °C , N : 84 x/menit , RR : 20 x/menit. Pada klien 2 diperoleh keadaan umum lemah, kesadaran delirium, GCS : 3-4-4, klien tampak gelisah, aktivitas dibantu oleh perawat, terpasang O2 NRBM 10liter/menit, klien mobilitas ditempat tidur, bentuk dada simetris, irama nafas teratur, klien mengalami kesulitan menelan , hemiparase semua anggota gerak, TD :140/80 mmHg , S : 36 °C , N : 86 x/menit , RR : 25 x/menit.

Menurut peneliti pada studi kasus ini terdapat kesejangan antara klien 1 dan 2. Pada klien 1 mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan saja berbeda dengan klien 2 yang serangannya lebih berat yaitu mengalami kesulitan menelan ,kesulitan menggerakkan semua anggota gerak, dan kesadaran menurun. Selain itu yang menyebabkan serangan klien 2 lebih berat karena mengalami pendarahan intraserebral yang mengakibatkan kelumpuhan dan kelemahan semua anggota gerak bahkan mengakibatkan penurunan kesadaran.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada klien 1 dan 2 didasarkan dari hasil pengkajian masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada kedua klien.

Menurut Johnson (2013) ketidakefektifan perfusi jaringan serebral ditandai dengan nyeri kepala, kelemahan ekstremitas dan kesulitan berbicara.

Menurut peneliti diakibatkan pecah atau bocornya pembuluh darah disekitar area otak yang mengakibatkan suplay O₂ dan darah ke serebral berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan nyeri kepala, hemiparesis, kemampuan motorik kasar berkurang, tremor akibat pergerakan dengan gangguan sirkulasi otak. Pada tahap ini tidak ditemukan kesenjangan (perbedaan) antara praktek dan teori .

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tindakan yang diberikan pada klien 1 dan 2 antara lain patau bentuk, ukuran , kesimetrisan dan reaktivitas pupil, monitor tingkat kesadaran, monitor GCS , monitor tanda-tanda vital, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah, monitor tingkat orientas, balikkan klien yang tidak dapat mobilisasi paling tidak setiap 2 jam dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat dan terapi.

Perencanaan keperawatan merupakan suatu bentuk penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh seorang perawat sesuai pertimbangan pengetahuan klinis yang memiliki tujuan menyelesaikan masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan (NANDA,2019).

Menurut peneliti dalam perencanaan yang diberikan sesuai dengan keluhan utama dan tanda gejala atau masalah

yang dialami oleh klien 1 dan klien 2. Perencanaan pada klien 1 dan klien 2 kurang lebih sama yaitu patau bentuk, ukuran , kesimetrisan dan reaktivitas pupil, monitor tingkat kesadaran, monitor GCS , monitor tanda-tanda vital, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah, monitor tingkat orientasi. Disamping itu kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat dan terapi. Terdapat perbedaan dalam pemberian terapi sesuai keluhan yang dialami oleh kedua klien yaitu pada klien 1 Infus Ns 20 tpm, Injeksi Citicolin 2x250 mg, Injeksi Antrain 3x1 gram, Injeksi Kalmeco 1x500 mg, Injeksi Omeprazole 1x40 gram, Manitol 5x100, Nifedipin 3x 10 mg (oral), dan Alupurinol 3 x 100 mg (oral). Sedangkan klien 2 Infus Asering 14 tpm, Injeksi Phenitoin 3x100 gram, Injeksi Antrain 3x1 gram, Injeksi Omeprazole 1x40 gram, O₂ NRBM 10 liter/menit dan Captopril 3x25mg (oral).

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan klien 1 adalah memantau bentuk, ukuran, kesimetrisan, dan reaktifitas pupil, memonitori tingkat kesadaran, memonitori tingkat pemahaman (orientasi), memonitori nilai skal koma glasgow, memonitori tanda-tanda vital, memonitori kekuatan otot, memonitori kekuatan pegangan, melaksanakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan terapi

Menurut Nursalam (2008) implementasi adalah rencana tindakan yang sudah dilaksanakan agar tujuan menuju proses membaik dapat dicapai. Urutan pelaksanaan dimuali setelah rencana tindakan disusun dan untuk

perawat agar tujuan yang diharapkan klien dapat tercapai.

Menurut peneliti tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan keluhan dan manifestasi klinis yang dialami klien 1 dan 2, tetapi terapi yang diberikan berbeda. Adapun klien 1 diberikan obat untuk menurunkan asam urat klien dan pemberian infus Ns 20 tpm bertujuan untuk mengganti cairan ekstraseluler, terapi infus manitol untuk membantu pengeluaran natrium dan air dari dalam tubuh. Sedangkan klien 2 diberikan obat untuk menurunkan hipertensi dan pemberian terapi infus asering 14 tpm untuk mengganti cairan yang hilang, hipokalsemia, ketidakseimbangan elektrolit.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi klien 1 dan 2 selama 3 hari didapatkan perbedaan. Pada klien 1 hari pertama menuju hari ketiga mengalami peningkatan kesembuhan, dengan kriteria hasil : Keasadaran Compesmentis(4), Fungsi sensorik dan motorik kranial masih cukup terganggu (3), Tekanan intrakranial membaik (4), Ukuran pupil normal (4), Reaktivitas pupil sedikit terganggu(4), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi baik (5), Orientasi kognitif mengalami perbaikan (4), sehingga masalah pada klien 1 masih teratasi sebagian. Sedangkan klien 2 dengan keluhan penurunan kesadaran, di hari kedua dan ketiga tidak mengalami perkembangan, dengan kriteria hasil : Kesadaran Delirium (3), Fungsi sensorik dan motorik kranial masih terganggu (2), Tekanan Intrakranial masih tinggi (3), Ukuran pupil cukup terganggu (3), Reaktivitas pupil cukup terganggu (3), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi

membaik (5), Orientasi kognitif sangat terganggu (1) sehingga masalah belum teratasi.

Menurut Setiadi (2012) mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu perbandingan yang terencana dan sistematis yang membahas tentang suatu tujuan yang sudah direncanakan untuk mencapai sehat. Yang berperan didalamnya melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut peneliti klien 1 mengalami peningkatan kesehatan yang baik, meskipun masalah belum teratasi semua karena klien masih mengeluhkan tangan kanan masih lemas. Sedangkan klien 2 mengalami penurunan kesehatan dikarenakan faktor penyakit lainnya yang diderita yaitu hipertensi dan DM. Selain itu juga keadaan ini dapat disebabkan oleh faktor usia, klien 1 usia 54 tahun dan klien 2 usia 65 tahun. Disini faktor usia sangat mempengaruhi terjadinya *Cerebro Vascular Accident* dan mempengaruhi proses kesembuhan *Cerebro Vaskular Accident* pula. Orang dengan usia tua mudah terkena *Cerebro Vaskular Accident* dan juga lebih lambat dalam proses penyembuhannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada pengkajian klien 1 (Tn.K) dan klien 2 (Tn.S) yang mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik diperoleh persamaan yaitu sama sama mengalami keterbatasan gerak. Tetapi pada keluhan klien 2 mengalami *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik yang lebih berat dibandingkan klien 1 karena klien 2 mengalami penurunan kesadaran.

Diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral ditandai tanda dan gejala seperti penurunan kesadaran, kelumpuhan separuh atau total, dan kesulitan dalam menelan.

Perencanaan klien 1 dan 2 adalah monitor neuroli dengan kriteria hasil kesadaran klien membaik, fungsi sensorik dan motorik kranial membaik, orientasi kognitif baik, keadaan pupil baik dan dapat menggerakkan semua anggota gerak.

Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh peneliti selama 3 hari masa perawatan, dengan hasil klien 1 mengalami peningkatan kesehatan dan klien 2 mengalami penurunan kesehatan.

Evaluasi keperawatan pada klien 1 mengalami peningkatan kesembuhan meskipun masalah masih belum teratasi sepenuhnya yaitu kesadaran klien kompos mentis (4), Tekanan intrakranial membaik (4), Ukuran pupil normal (4), Tekanan darah membaik (5), Tekanan nadi membaik (5), Orientasi kognitif mengalami perbaikan (4). Sedangkan pada klien 2 masalah belum teratasi karena kondisi klien mengalami penurunan kesadaran antara lain : Kesadaran Delirium (3), Tekanan Intrakranial masih tinggi (3), Fungsi sensorik dan motorik kranial masih terganggu (2), Orientasi kognitif sangat terganggu (2).

Dengan ini rencana dan tindakan yang sudah dilakukan peneliti selama 3 hari didapatkan evaluasi dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien 1 masalah teratasi sebagian dan pada klien 2 masalah belum teratasi.

Saran

Bagi keluarga dan klien diharapkan keluarga dan klien agar menambah pengetahuan dalam melaksanakan rehabilitasi pasca perawatan, misalnya memposisikan klien head up 15⁰C, melatih klien mika-miki setiap 2 jam sekali dan menganjurkan keluarga agar melatih mobilitas fisik klien. Selain itu dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memahami kondisi klien, sehingga keluarga dapat mengambil sebuah keputusan sesuai dengan masalah yang dialami klien.

Bagi perawat dapat dijadikan pertimbangan yang baik dan komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan perfusi jaringan serebral tidak efektif pada klien *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik. Misalnya dalam mengurangi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral perawat dapat melakukan tindakan keperawatan seperti memposisikan klien head up 15⁰C agar peredaran darah ke otak normal kembali dan juga dapat memberikan terapi medis sesuai dengan kebutuhan klien.

Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan kasus *Cerebro Vaskular Accident* Hemoragik dengan masalah perfusi jaringan serebral tidak efektif diharapkan dapat memberikan tindakan keperawatan yang baik dan efisien.

KEPUSTAKAAN

Anthony, Reid. 2002. *Etiology and Pathologi of Stroke*. Jurnal Hospital Pharmacist Vo.9

- Batticaca, Fransisca B. 2008. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika
- Flint, A.C, dkk. 2014. *Effect Of Statin Use During Hospitalization For Intracerebral Hemorrhage On Mortality and Discharge Disposition*. Jama Neurol
- Haryono, Rudi dan Maria Putri Sari Utami. 2019. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Marasabessy, Jufri dan Henry Sudiryanto. 2019. Pengaruh Ganitri (*Eloecarpus Ganitrus*) Terhadap Percepatan Rehabilitasi Otot Pasien Post Stroke Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Padila. 2012. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pipit, Dionisia Saraswati. 2019. Asuhan Keperawatan *Cerebro Vasckular Accident* (CVA) Pada Pasien Dewasa dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebri (Doctoral dissertation, STIKES Panti Waluya Malang)
- Potter, P. A., & Perry, A.G. 2010. Buku Ajaran Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Setiadi. 2017. Konsep Dan Penulisan Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tarwoto. 2013. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sitem Persarafan. Jakarta: Sagung Seto
- Wiajya dan Putri M.Y. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Nuha Medik

