

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE NON  
HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN  
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG  
KRISAN RSUD BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE NON  
HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN  
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG  
KRISAN RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang.



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

## LEMBAR SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niken Dian Ningrum  
NIM : 171210020  
Tempat dan Tanggal Lahir : Ponorogo, 10 September 1997  
Institusi : STIKes ICME Jombang  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke Non  
Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi  
Jaringan Serebral  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 22 Juli 2020  
Saya yang menyatakan



Niken Dian Ningrum  
NIM: 171210020

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Niken Dian Ningrum  
NIM : 171210020  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan  
Ketidakfektifan Perfusi Jaringan Serebral”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 22 Juli 2020  
Saya yang menyatakan



**Niken Dian Ningrum**  
**NIM 171210020**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Niken Dian Ningrum  
NIM : 171210020  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan  
Ketidakfektifan Perfusi Jaringan Serebral"**

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 22 Juli 2020  
Saya yang menyatakan



**Niken Dian Ningrum**  
**NIM 171210020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal karya tulis ilmiah diajukan oleh :

Nama : Niken Dian Ningrum  
NIM : 171210020  
Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 10 September 1997  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di RSUD Bangil Pasuruan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 11 AGUSTUS 2020

Menyetujui,

Komisi pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK 04.10.289



Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.KeS  
NIK 01.13.700

Mengetahui

Ketua  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan  
Cendekia Medika



H. Imam Fatoni, S.Km., MM  
NIK. 03.04.022

Ketua  
Program Studi Diploma III Keperawatan



Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.M.M  
NIK. 03.04.028

## LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh :




Nama : Niken Dian Ningrum  
NIM : 171210020  
Tempat tanggal lahir : Ponorogo, 10 September 1997  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi Diploma III keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.M.M (  )
2. Penguji Anggota 1 : Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )
3. Penguji Anggota 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 11 Agustus 2020

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan dikota Ponorogo dari keluarga Samikun dan Ibu Eni Ernawati Penulis merupakan anak ke pertama.

Tahun 2006 penulis lulus dari TK PGRI, tahun 2011 penulis lulus dari SDN 3 Sawoo, tahun 2014 penulis lulus dari MtsN 1 Jetis dan tahun 2016 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Ponorogo, tahun 2017 penulis lulus seleksi masuk STIKes "Insan Cendekia Medika" Jombang melalui jalur PMDK gelombang 1. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes "ICME" Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 10 Februari 2020

Penulis

**Niken Dian Ningrum**



## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Jangan remehkan diri sendiri, jika kamu tak bahagia dengan hidupmu maka perbaikilah apa yang salah, dan teruslah melangkah”

### **PERSEMBAHAN**

“Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan karunia serta kemudahan dalam menulis karya tulis ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.

Shalawat serta salam tak lupa saya haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW dan para sahabat pengikutnya.

Kepada orang tua saya tercinta Ibunda Eni Ernawati dan Ayahanda Samikun,

Eyang Putri Ibu Suyami serta kakak saya Rudi Kurniawan saya ucapkan terimakasih berkat do'a, nasehat, dukungan kalian yang tiada hentinya dan selalu menjadi penyemangat sampai KTI ini terselesaikan. Semoga ini awal bagi saya untuk terus berusaha menuju sukses untuk kalian.

Kepada teman-teman angkatan 17 khususnya mahasiswa/i D3 keperawatan, sahabat-sahabat Birnet Squad, dan Tim Loas saya ucapkan terima kasih karena selama 3 tahun ini selalu menjadi orang-orang yang selalu setia berjuang bersama, saling memberikan dukungan, motivasi dan informasi, serta orang spesial yang selalu menemani dalam keadaan sehat, sakit, susah maupun senang dan menjadi penyemangat saya akhirnya kita bisa wisuda bersama. Semoga sukses selalu buat kita.”

## KATA PENGANTAR

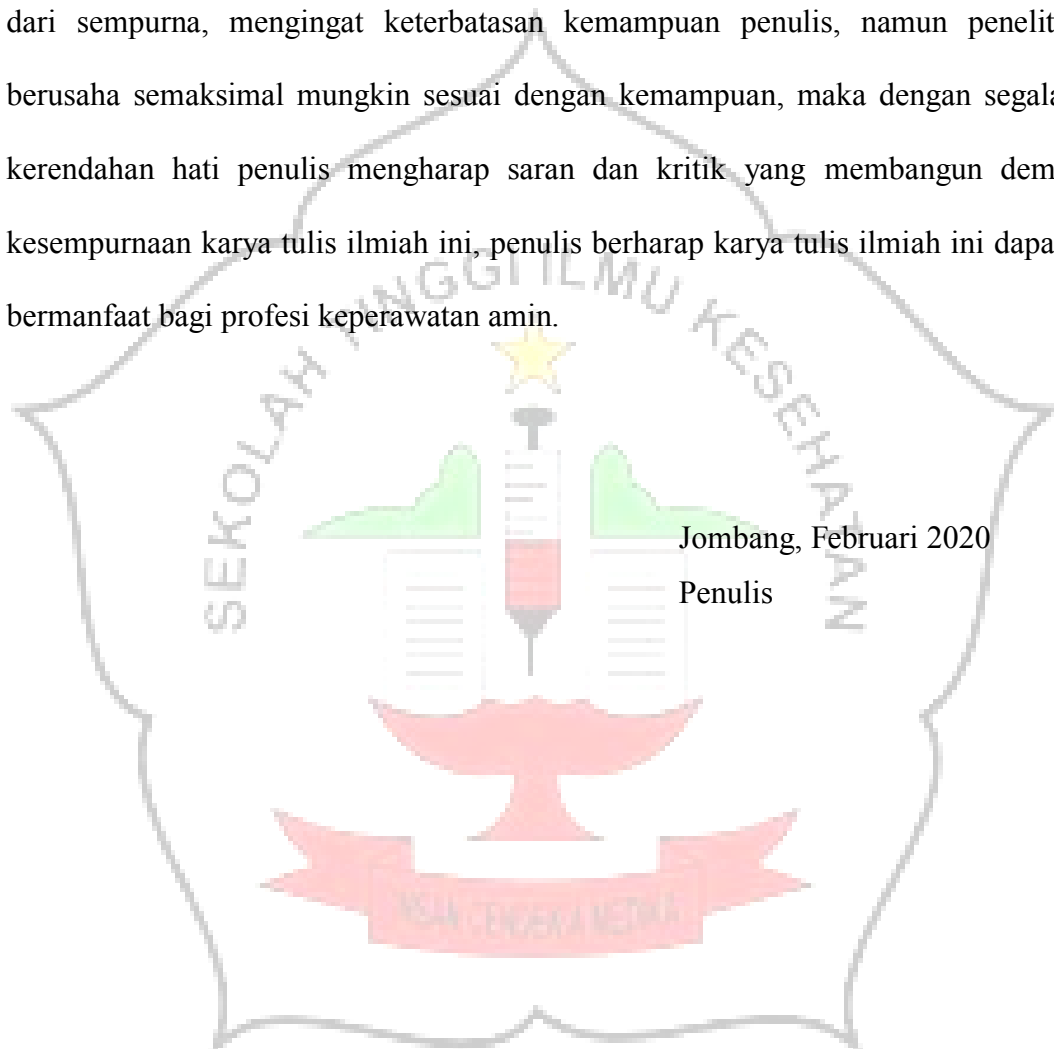
Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral (Studi Di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan)" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan sarana prasarana. Maharani Tri Puspita., S.Kep.Ns.,MM, selaku Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orang tuaku yang selalu memberi do'a, dukungan dan semangat tiada henti dan selalu memberi dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku sayangi sudah menjadi teman yang luar biasa selama tiga tahun ini yang selalu membantu baik secara langsung

maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.



## ABSTRAK

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG KRISAN RSUD BANGIL PASURUAN**

**Oleh :  
Niken Dian Ningrum**

Stroke merupakan masalah universal salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di Indonesia stroke memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang apabila tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intrakranial, dan menyebabkan kematian.

Tujuan penelitian ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yang dilakukan pada 2 klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Hasil pengkajian berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengalami berbicara cadel, pusing dan anggota tubuh kiri tidak bisa digerakkan, sedangkan klien 2 mengalami anggota gerak tubuh bagian kiri tidak bisa digerakkan dan pusing.

Kesimpulan berdasarkan hasil evaluasi keperawatan hari ke 3 pada klien 1 ada kemajuan sedikit, klien sudah tidak pusing dan tidak cadel, sedangkan pada klien 2 teratasi sebagian klien sudah tidak pusing namun masih belum bisa bergerak

**Kata kunci : Stroke Non hemoragik, Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral**

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE IN NON HEMORAGIC STROKE CLIENTS WITH THE INFECTIVE PROBLEM OF CULTURAL NETWORK PERFUSION IN THE KRISSAN SPACE GENERAL HOSPITAL BANGIL PASURUAN AREA***

**By:**  
***Niken Dian Ningrum***

*Stroke is a universal problem of one of the killers in the world, whereas in Indonesia stroke has a high disability and death rate. Non-hemorrhagic stroke sufferers can cause ineffective cerebral tissue perfusion, which if left untreated, will increase intracranial pressure, and cause death.*

*The purpose of this study was able to carry out nursing care for non-hemorrhagic stroke clients with the problem of the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion in the krissan room of Bangil Pasuruan Regional Hospital. The design of this study uses the case study method, which was conducted on 2 non-hemorrhagic stroke clients with problems of ineffective cerebral tissue perfusion.*

*The results of the assessment based on subjective data between the two clients showed unequal complaints, client 1 experienced slurred speech, dizziness and left limbs were immobile, while client 2 experienced left limbs unable to be moved and dizzy.*

*Conclusions based on the results of nursing evaluation day 3 on client 1 there is little progress, the client is not dizzy and not cedal, while the client 2 is resolved as the client is not dizzy but still unable to move*

***Keywords: Non-hemorrhagic stroke, ineffectiveness of cerebral tissue perfusion***

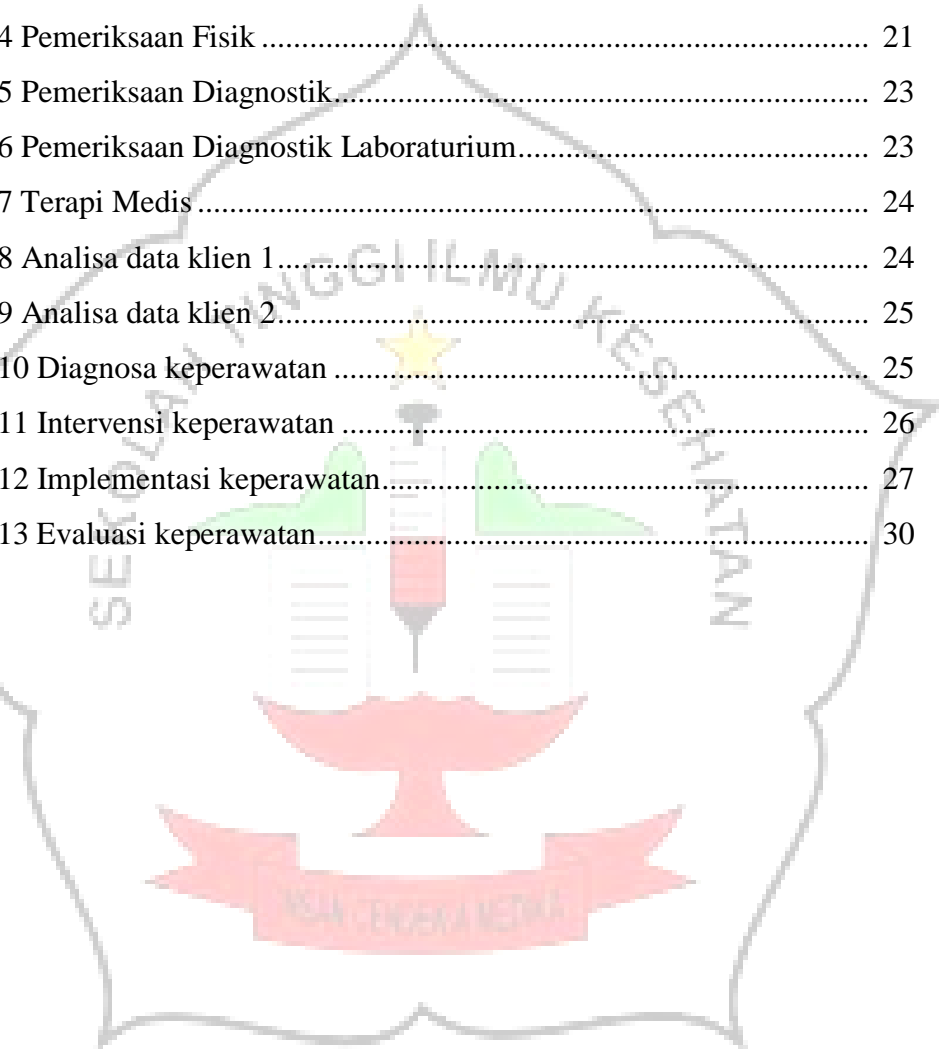
# DAFTAR ISI

Halaman

|   |              |
|---|--------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL LUAR .....</b>                                  | <b>i</b>     |
| <b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>                                  | <b>ii</b>    |
| <b>LEMBAR SURAT PERNYATAAN.....</b>                               | <b>iii</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>                        | <b>vi</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                    | <b>vii</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>  | <b>viii</b>  |
| <b>MOTO DAN KATA PERSEMBAHAN.....</b>                             | <b>ix</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>  | <b>x</b>     |
| <b>ABSTRAK .....</b>  | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>   | <b>xiv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>   | <b>xv</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>   | <b>xvi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                      | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                                      | <b>xviii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>  |              |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1            |
| 1.2 Batasan Masalah.....  | 3            |
| 1.3 Rumusan Masalah .....   | 3            |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                                       | 4            |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                                      | 5            |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>                                     |              |
| 2.1 Konsep Dasar Stroke.....                                      | 5            |
| 2.2 Konsep Dasar Keftidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral..... | 9            |
| 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....                          | 10           |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>                                    |              |
| 3.1 Desain Penelitian.....  | 16           |
| 3.2 Batasan Istilah .....   | 16           |
| 3.3 Partisipan.....   | 16           |
| 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....                             | 16           |
| 3.5 Pengumpulan Data .....  | 17           |
| 3.6 Uji Keabsahan Data.....                                       | 17           |
| 3.7 Analisa Data .....  | 18           |
| 3.8 Etik Penelitian .....   | 18           |
| <b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                                 |              |
| 4.1 Hasil... ..   | 19           |
| 4.2 Pembahasan.....   | 31           |
| <b>BAB 5 KESIMPULAN</b>   |              |
| 5.1 Kesimpulan... ..  | 36           |
| 5.2 Saran.....  | 37           |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                       | <b>38</b>    |
| <b>LAMPIRAN</b>   |              |

## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Intervensi keperawatan .....             | 14      |
| Tabel 4.1 Identitas klien.....                     | 19      |
| Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....                   | 20      |
| Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan .....           | 20      |
| Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....                  | 21      |
| Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik.....              | 23      |
| Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik Laboratorium..... | 23      |
| Tabel 4.7 Terapi Medis .....                       | 24      |
| Tabel 4.8 Analisa data klien 1 .....               | 24      |
| Tabel 4.9 Analisa data klien 2.....                | 25      |
| Tabel 4.10 Diagnosa keperawatan .....              | 25      |
| Tabel 4.11 Intervensi keperawatan .....            | 26      |
| Tabel 4.12 Implementasi keperawatan.....           | 27      |
| Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan.....               | 30      |



## DAFTAR GAMBAR

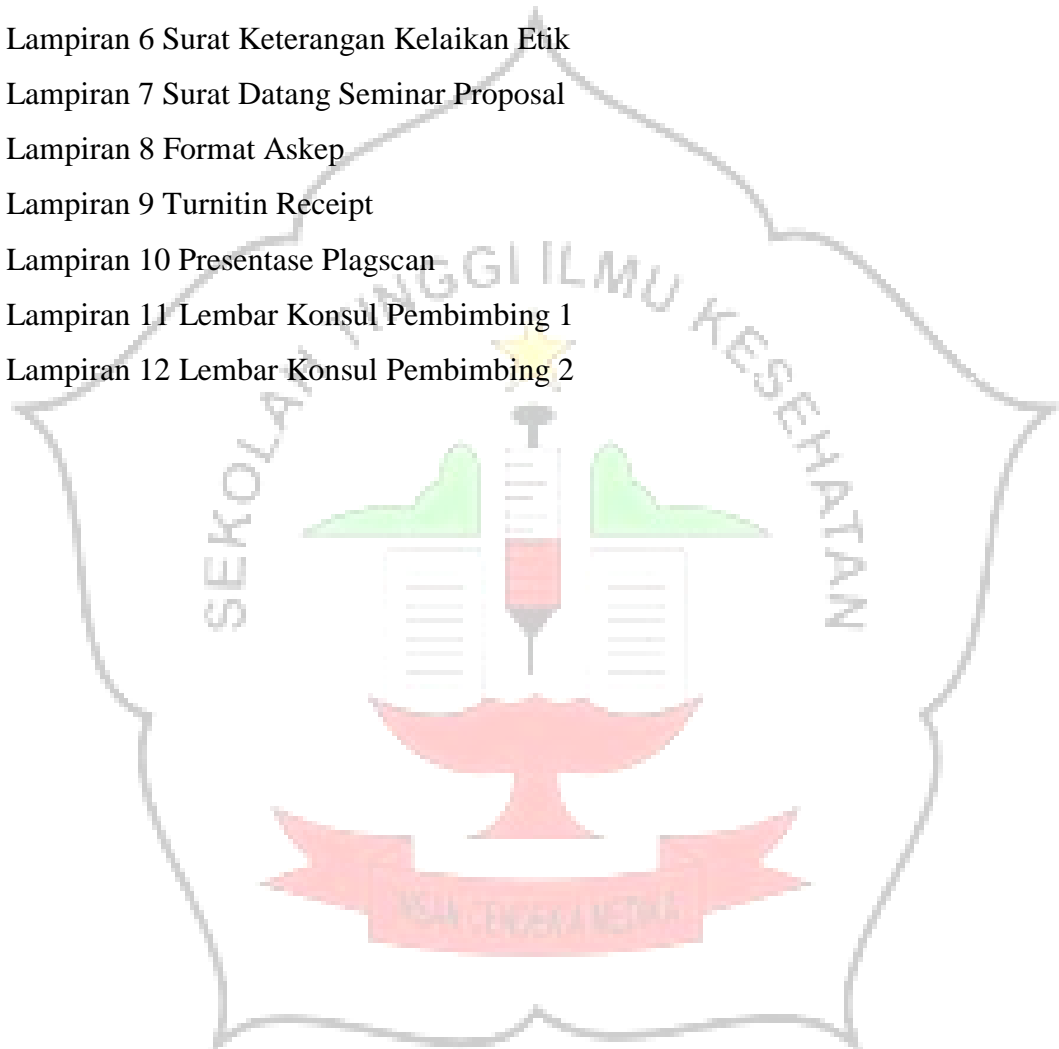
|                          | Halaman |
|--------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Pathway ..... | 7       |





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Permohonan Responden
- Lampiran 3 Persetujuan Responden 1
- Lampiran 4 Persetujuan Responden 2
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 7 Surat Datang Seminar Proposal
- Lampiran 8 Format Askep
- Lampiran 9 Turnitin Receipt
- Lampiran 10 Presentase Plagscan
- Lampiran 11 Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 12 Lembar Konsul Pembimbing 2



## DAFTAR SINGKATAN

### Lambang

1. % : Persentase
2. <sup>0</sup> : Derajad
3. / : Atau
4. & : Dan
5. > : Lebih dari

### Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
5. DINKES : Dinas Kesehatan
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. NOC : Nursing Outcomes Classifications
8. TIA : Transient Ischemic Attack
9. RIND : Reversible Ischemic Neurologic Deficit
10. USG : Ultrasonografi
11. CT-Scan : CT Scanning and Radiation Safety
12. SBAR : Situation, Background, Assessment, Recommendation
13. GPDO : Gangguan Peredaran Darah Otak
14. mmHg : Mili meter hydrargyrum
15. BUN : Blood Urea Nitrogen atau nitrogen urea darah
16. SGPT : Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
17. SGOT : Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
18. TD : Tekanan Darah
19. SH : Stroke Haemorrhagic
20. SNH : Stroke Non Hemorrhagic
21. CVA : Cerebro Vaskuler Accident
22. PTIK : Peningkatan Tekanan Intra Kranial
23. PIS : Perdarahan *Intra Serebral*
24. PSA : Perdarahan Sub Araknoid

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan masalah yang universal sebagai salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di negara maju maupun berkembang seperti di Indonesia, stroke memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. Angka kejadian stroke di dunia di perkirakan 200 per100.000 penduduk, dalam setahun (Muslihah S U, 2017). Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran. Secara global, 20% aliran darah dari curah jantung akan masuk ke serebral per menit per 100 gram jaringan otak, apabila otak mengalami penurunan kesadaran, penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang apabila tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intrakranial, dan menyebabkan kematian (Black&Hawk, 2014; Ayu R D, 2018).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang

meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (RISKESDAS, 2018). Data Kementerian Kesehatan RI, di Jawa Timur kasusnya stroke mencapai 44,74 % dari total keluhan gangguan kesehatan, melonjak menjadi 75,1 %, pada tahun 2017 (KEMENKES, 2018). Data studi pada bulan Januari di RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2019 terdapat 635 penderita stroke non hemoragik, dari data tersebut yang mengalami masalah perfusi jaringan serebral sebanyak 258 penderita (DINKES Pasuruan, 2019).

Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan *Atherosclerosis* dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari *Thrombus* di jantung. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Nur'aeni Y R, 2017).

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat diatasi dengan memonitor tekanan intrakranial yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga, memonitor tekanan intrakranial pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas dan memonitor *intake* dan *output* cairan serta meminimalkan stimulus dan lingkungan, selain itu bisa diatasi dengan membatasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung serta berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotik (Ayu R D, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut menjadi hal yang menarik bagi penulis untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah, dengan judul asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

## 1.2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

## 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

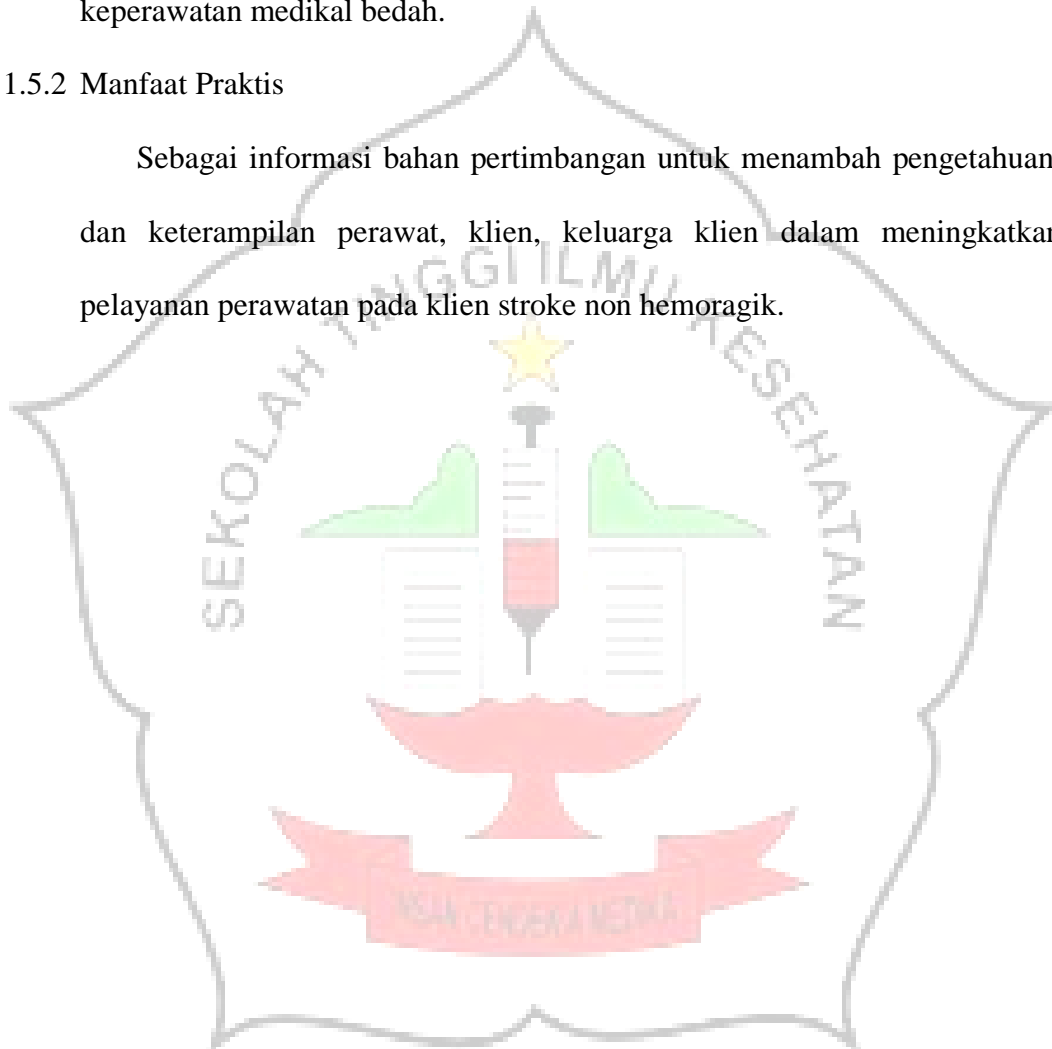
## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada rumpun-rumpun kasus keperawatan medikal bedah.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai informasi bahan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, dan keterampilan perawat, klien, keluarga klien dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien stroke non hemoragik.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Stroke

##### 2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda-tanda klinis baik lokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan gangguan peredaran darah ke otak, antara lain peredaran darah sub arakhnoid, peredaran intra serebral dan infark serebral (Nur'aeni Y R, 2017) Stroke adalah gangguan yang menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran (Ayu R D, 2018).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Berdasarkan pendapat menurut Ayu R D, (2018) stroke non hemoragik atau CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) dapat dibagi menjadi:

1. TIA (*Trans iskemik attack*): Gangguan neurologis yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam.
2. Stroke infolusi: Stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk.

3. Stroke komplit: Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen.

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab stroke dibagi menjadi 3, yaitu menurut (Dellima D R, 2019):

- 1) Trombosis serebral
- 2) Emboli serebri
- 3) Hipoksia Umum
- 4) Hipoksia setempat

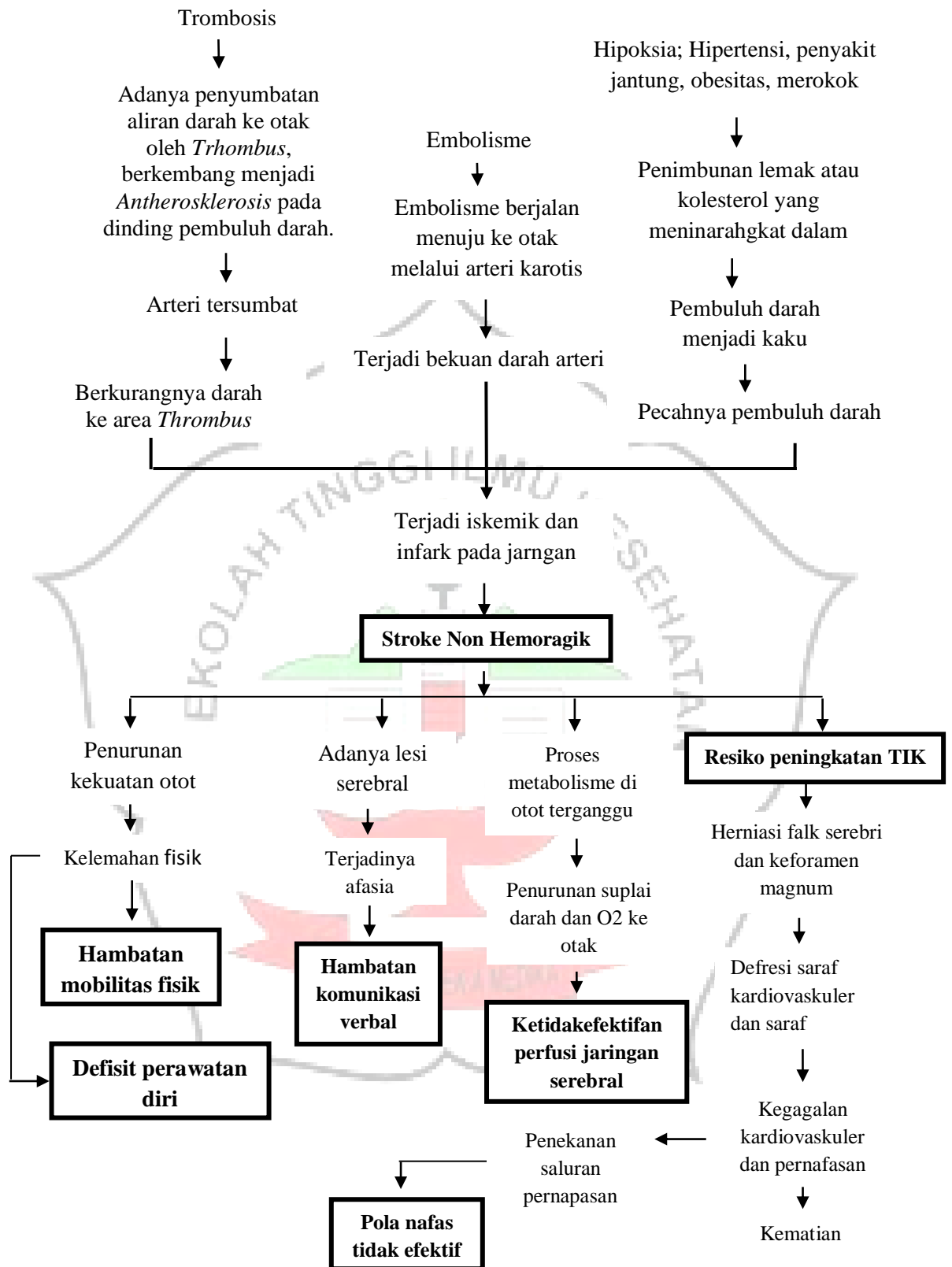
### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke menurut Ayu S D, (2017) dapat dibagi atas:

- a. Kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan.
- c. Perubahan status mental yang mendadak.
- d. Afasia (bicara tidak lancar).
- e. Ataksia anggota badan.
- f. Vertigo, mual, muntah atau nyeri kepala.



### 2.1.5 Pathway



Gambar 2.1.5 Patofisiologi Stroke Non Hemmoragik Sumber Arief (2016)

### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Stroke

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke menurut Santoso, L.E (2018) dalam Dellima D R, (2019) sebagai berikut:

- 1) Angiografi serebral
- 2) *Elektro encefalography*
- 3) Sinar x tengkorak
- 4) *Ultrasonography Doppler*
- 5) CT- Scan dan MRI
- 6) Pemeriksaan foto thorax
- 7) Pemeriksaan laboratorium

### 2.1.6 Komplikasi Stroke

Komplikasi berdasarkan waktu terjadinya stroke menurut Dellima D R, (2019) sebagai berikut:

- 1) Berhubungan dengan imobilisasi
- 2) Infeksi pernafasan
- 3) Nyeri berhubungan dengan daerah yang tertekan
- 4) Konstipasi
- 5) Tromboflebitis
- 6) Berhubungan dengan mobilisasi
- 7) Nyeri daerah punggung
- 8) Dislokasi sendi
- 9) Berhubungan dengan kerusakan otak
- 10) Epilepsi
- 11) Sakit kepala

## 2.2 Konsep Dasar Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

### 2.2.1 Definisi

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami suhu penurunan sirkulasi jaringan serebral atau otak yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2016)

### 2.2.2 Etiologi

- 1) *Atherosclerosis aortic*
- 2) Embolisme
- 3) Endokarditis
- 4) Fibrilasi atrium
- 5) Hiperkolesterolemia
- 6) Koagulasi intravaskuler diseminata
- 7) Koagulopati (misalnya anemia, sel sabit)

(Dellima D R, 2019)

### 2.2.3 Manifesasi klinis

Manifestasi klinis menurut (Nur'aeni Y R, (2017) terdiri dari;

1. Penebalan dinding pembuluh darah (*Antherosclerosis*)
2. Tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli
3. Gangguan menelan
4. Hambatan komunikasi verbal
5. Peningkatan Tekanan Intra Kranial (PTIK)
6. Nyeri kepala yang tidak hilang-hilang dan semakin meningkat
7. Penurunan kesadaran
8. Cedera otak *irreversibel*

## 2.2.4 Faktor Resiko

Faktor resiko menurut *American Heart Association*, (2018) terdiri dari;

- 1) *Non-Modifiable* (tidak dapat dimodifikasi)
  - a. Usia
  - b. Jenis kelamin
  - c. Riwayat keluarga
- 2) *Modifiable* (dapat dimodifikasi)
  - a. Hipertensi.
  - b. Penyakit jantung
  - c. Diabetes mellitus

3) Peningkatan Kolesterol Serum

4) Merokok

5) Obesita

## 2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut *American Heart Association*, (2018) terdiri dari;

- 1) Terapi trombolitik
- 2) Antikoagulan
- 3) Antilapletelet
- 4) Pembedahan

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

- 1) Identitas klien
- 2) Riwayat kesehatan dahulu
- 3) Riwayat kesehatan sekarang

4) Riwayat kesehatan keluarga

2.3.2 Pemeriksaan fisik dan observasi *head to toe*

1) Kepala

Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

2) Rambut

Tujuan : untuk mengetahui warna, tekstur dan percabangan padarambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

3) Kuku

Tujuan : untuk mengetahui keadaan kuku, warna dan panjang, dan untuk mengetahui kapiler refill.

4) Kepala/wajah

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

5) Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

6) Hidung

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis.

7) Telinga

Tujuan : untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

8) Mulut dan faring

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut.

9) Leher

Tujuan : untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan untuk memeriksa sistem limfatik.

10) Dada

Tujuan : untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

11) Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.

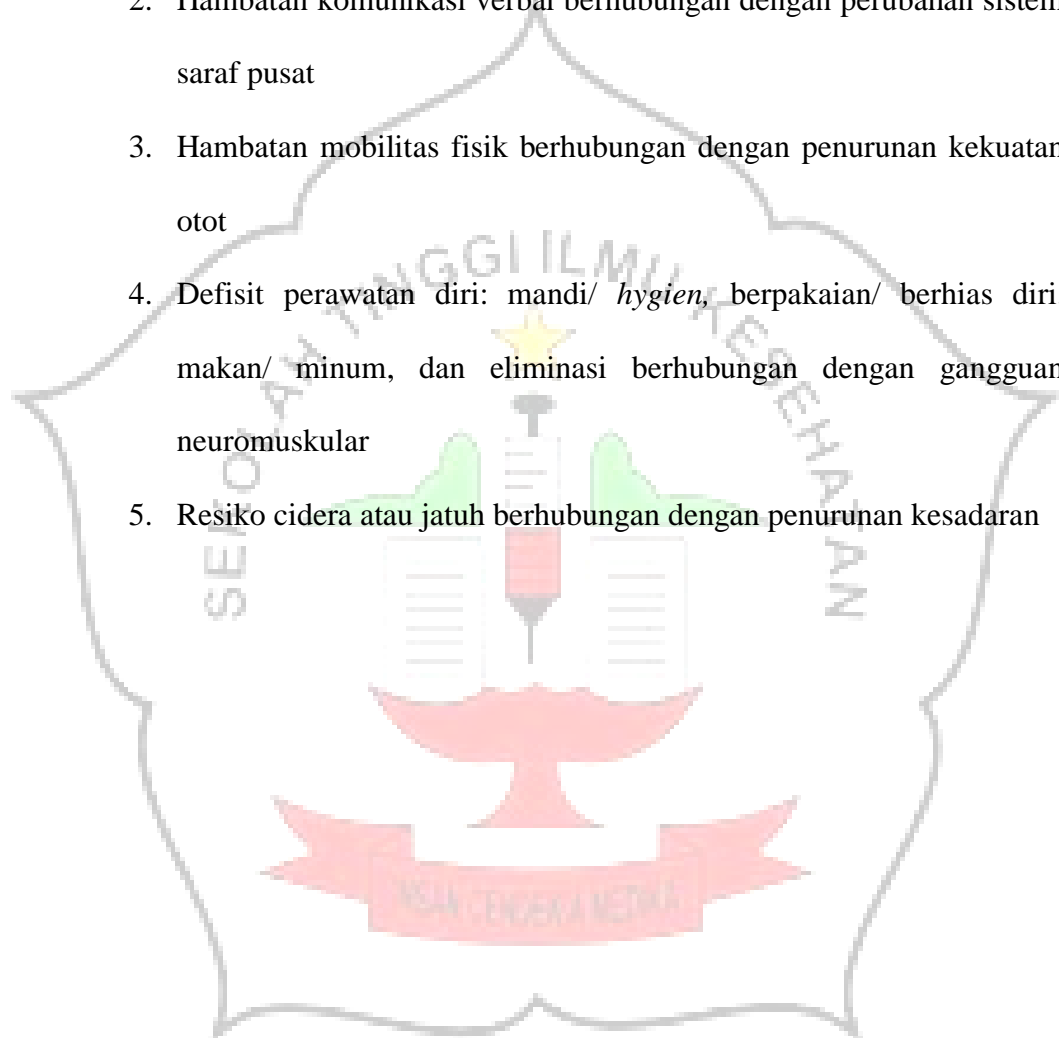
12) Muskuloskeletal

Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

### 2.3.3 Diagnosa keperawatan yang muncul

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien stroke menurut: Nanda, (2015)

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak (*spasme arteri*)
2. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan sistem saraf pusat
3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
4. Defisit perawatan diri: mandi/ *hygien*, berpakaian/ berhias diri, makan/ minum, dan eliminasi berhubungan dengan gangguan neuromuskular
5. Resiko cedera atau jatuh berhubungan dengan penurunan kesadaran



### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Table 2.1 Intervensi keperawatan menurut NANDA NIC-NOC (2016)

| Diagnosa Keperawatan                       | Tujuan dan Kriteria Hasil                                    | Intervensi  |
|--|--|---|
| Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral | NOC :  | NIC :   |
| Batasan karakteristik:                     | 1. Status Neurologi:   | 1. Monitorneurologi   |
| 1. Perubahan status mental                 | a. Kesadaran   | a. Pantau ukuran pupil, bentuk,kesimetrisan, dan reaktifitas                                    |
| 2. Perubahan perilaku                      | b. Fungsi sensori dan motorikkraniel                         | b. Monitor tingkat kesadaran  |
| 3. Kesulitan menelan                       | c. Fungsi sensori dan motorikspinal                          | c. Monitor tingkat orientasi  |
| 4. Kelemahan                               | d. Fungsiotonom  | d. Monitor kecenderungan skala koma Glasgow   |
| 5. Ketidaknormalan berbicara               | e. Tekananintracranial                                       | e. Monitor tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, denyut nada dan respirasi                    |
| Batasan faktor yang berhubungan :          | f. Ukuranpupil   | f. Monitor statuspernafasan   |
| 1. Embolisme                               | g. Reaktifitaspupil  | g. Monitor reflekkornea   |
| 2. Trauma kepala                           | h. Pola gerakan mata   | h. Monitor kekuatan pegangan  |
| 3. Gangguan aliran arteri atau vena        | i. Polapernafasan  | i. Monitor kesimetrisan wajah   |
| 4. Penurunan kinerja ventrikel kiri        | j. Pola istirahat-tidur                                      | j. Monitor tonjolanlidah  |
| 5. Diseksi arteri                          | k. Tekanandarah  | k. Monitor responberjalan   |
| 6. Aneurisma serebri                       | l. Tekanannadi   | l. Monitor pareshesia :mati rasa dankesemutan   |
| 7. Aterosklerosis aorta                    | m. Lajupernafasan  |   |
| 8. Tumor                                   | n. Hipertermia   |   |
| 9. Hipertensi                              | o. Denyut jantungapical                                      |   |
| 10. Cedera kepala                          | p. Denyut nadi radial  |   |
| 11. Hiperkolesteronemia                    | q. Orientasikognitif   |   |
| 12. Dilatasi kardiomegeli                  | r. Status kognitif   |   |
| 13. Keabnormalan masa potrombin            | 2. Kontrol Resiko:Stroke                                     | 2. Kontrol infeksi  |
| 14. Masa troboplastin parsial abnormal     | a. Mencari informasi terkait pencegahstroke                  | a. Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien                       |
| 15. Fibrilasi atrium, Miksoma atrium       | b. Mengidentifikasi faktor resiko stroke                     | b. Ganti perawatan perpasien sesuai protocol institusi orang yang terkena penyakitmenular       |
|  | c. Mengenal faktor resiko pada diri                          | c. Batasi jumlahpengunjung  |
|  | d. Berkomitmen dalam strategi controlresiko                  | d. Ajarkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengantepat                                       |
|  | e. Memonitor tekanandarah                                    | e. Ajarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan |
|  | f. Mengikuti diet yang dianjurkan                            | f. Pakai sarung tangan steril denagntepat   |
|  | g. Mengurangi asupan makanan tinggi lemak jenuh dankolestrol | g. Pakai pakaian ganti saat mengenai bahab-bahan yanginfeksius                                  |
|  | h. Mengurangi asupan garam                                   | h. Tingkatkan intake nutrisi dengantepat  |
|  | i. Meminum obat yang diresepkan                              |   |
|  | j. Menggunakan strategi untuk mengurangistres                |   |

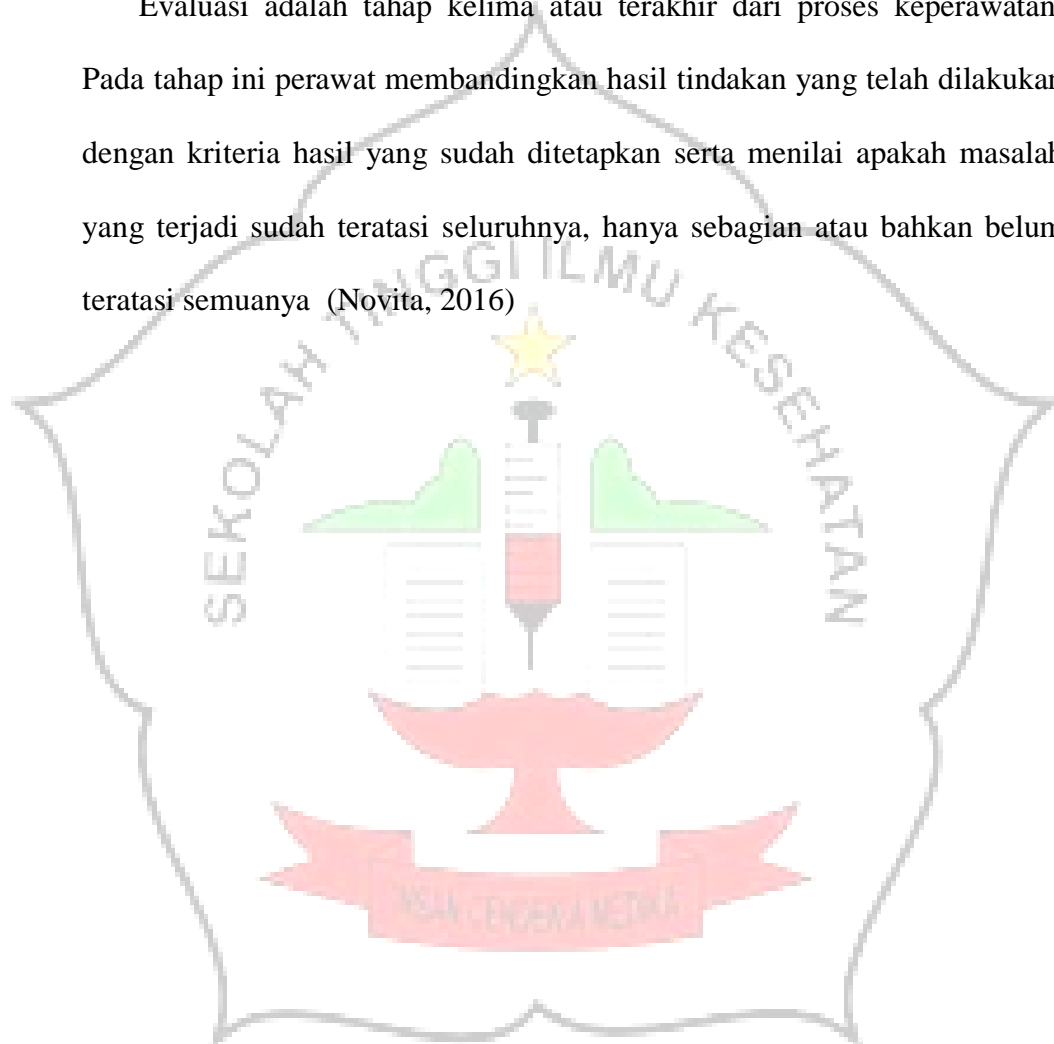


### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien (Novita, 2016)

### 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya (Novita, 2016)



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus.

#### 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

#### 3.3 Partisipan

Partisipan pada studi kasus ini menggunakan 2 klien stroke non hemoragik dengan masalah perfusi jaringan serebral yang dirawat di ruang krissan minimal 3 hari.

#### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.4.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Ruang Krissan RSUD Bangil jalan Raya Raci – Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruhan, Provinsi Jawa Timur.

##### 3.4.2 Waktu

Waktu penelitian sejak klien MRS sampai pulang, atau klien yang di rawat minimal 3 hari. Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Februari 2020 sampai selesai.

### 3.5 Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulang data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2015);

- 1) Wawancara
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik
  - a. Observasi
    1. Observasi visual
    2. Observasi taktil
    3. Observasi auditori
    4. Observasi Olfaktori atau Gustatori

- b. Pemeriksaan fisik

(Dellima D R, 2019)

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain (Dellima D R, 2019)

- 1) Kepercayaan (*Creadibility*)
- 2) Ketergantungan (*Dependility*)
- 3) Kepastian (*Confermability*)

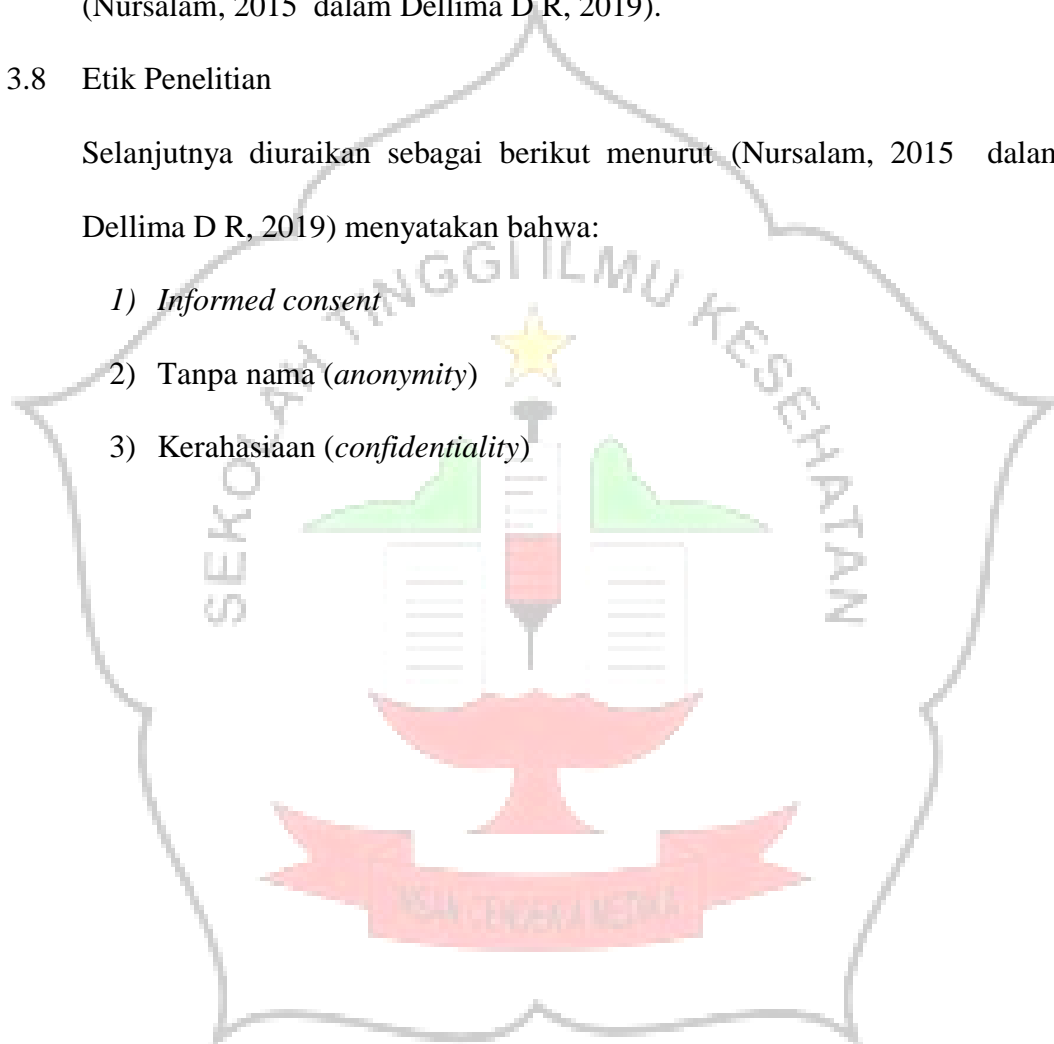
### 3.7 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Nursalam, 2015 dalam Dellima D R, 2019).

### 3.8 Etik Penelitian

Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2015 dalam Dellima D R, 2019) menyatakan bahwa:

- 1) *Informed consent*
- 2) Tanpa nama (*anonymity*)
- 3) Kerahasiaan (*confidentiality*)



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Pengambilan data studi kasus ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan Ruang Krisandengan kapasitas tempat tidur ada 22 bed yang memiliki vasilitas lengkap.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien

| Identitas klien    | Klien 1                           | Klien 2                               |
|--------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Nama               | Ny. Y                             | Ny.D                                  |
| Umur               | 54 tahun                          | 58 tahun                              |
| Agama              | Islam                             | Islam                                 |
| Pendidikan         | SMA                               | SMP                                   |
| Pekerjaan          | Ibu rumah tangga                  | Ibu rumah tangga                      |
| Status perkawinan  | Sudah menikah                     | Sudah menikah                         |
| Alamat             | Ds Pogar, Kec Bangil Kab Pasuruan | Ds Kalianyar, Kec Bangil Kab Pasuruan |
| Suku/bangsa        | Jawa                              | Jawa                                  |
| Tanggal MRS        | 5 Maret 2020                      | 6 Maret 2020                          |
| Tanggal pengkajian |                                   |                                       |
| Jam pengkajian     | 6 Maret 2020                      | 6 Maret 2020                          |
| No. Rekam medik    | 10:00 WIB                         | 11:00 WIB                             |
| Diagnosa masuk     | 034****                           | 089****                               |
|                    | Stroke Non Hemoragik              | Stroke Non Hemoragik                  |

Sumber: Data Primer, (2020)

## 2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

| Riwayat penyakit          | Klien 1   | Klien 2   |
|---------------------------|---|---|
| Keluhan utama             | Klien mengatakan pusing hebat (nyeri kepala), tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara cedal   | Klien mengatakan pusing terus menerus (nyeri kepala) dan kaki tidak bisa digerakkan   |
| Riwayat penyakit sekarang | Klien mengatakan saat menyapu halaman tiba-tiba jatuh lalu tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan, kemudian klien dibawa dibawa keluarganya ke IGD RSUD BANGIL untuk dipriksa | Klien mengatakan saat mau pergi masak tiba-tiba pusing dan jatuh tidak sadar diri, setelah pasien sadar kaki dan tangan kiri sudah tidak bisa digerakkan lalu keluarga membawanya ke IGD RSUD Bangil untuk dipriksa |
| Riwayat penyakit dahulu   | Klien mengatakan bahwa klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi.   | Klien mengatakan bahwa mempunyai riwayat penyakit hipertensi  |
| Riwayat penyakit keluarga | Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit stroke.  | Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit stroke.  |
| Riwayat psikososial       | Klien mengatakan sedih dan berusaha ikhlas penyakitnya dan berharap agar segera diberikan kesembuhan.   | Klien mengatakan ikhlas menghadapi penyakitnya, dan berharap penyakitnya bisa segera sembuh.  |

Sumber: Data Primer, (2020)

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

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan

| Pola Kesehatan           | Klien 1  | Klien 2   |
|--------------------------|--|---|
| Pola manajemen kesehatan | Klien mengatakan, saat sakit sakit hanya membeli obat di warung saja   | Klien mengatakan saat sakit, hanya membeli obat-obatan di apotek saja jarang priksa ke dokter   |
| Pola nutrisi             | Di Rumah : Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk dan sayur, minum air putih ± 1500/hari<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan nafsu makan berkurang, makan kurang lebih 5 sendok, minum air putih | Di rumah : Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi lauk pauk dan sayur, minum air putih ± 1000 ml/hari,<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan nafsu makan berkurang, makan habis ½ porsi. Minum air putih ± 500 |

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
|                      | ±600 ml/hari. Diit : bubur halus   | ml/hari. Diit : bubur halus  |
| Pola eliminasi       | Di Rumah : klien mengatakan buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning keruh, volume normal dan buang air besar 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat.<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan selama di rawat buang air besar hanya 1x warna kecoklatan dengan konsistensi padat,, buang air kecil dengan alat bantu kateter 1 hari urine ±350 ml. | Di Rumah : klien mengatakan buang air kecil 5-6x/hari warna kuning jernih, volume normal dan buang air besar 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat.<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan selama di rawat buang air besar hanya 1x warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat, buang air kecil dengan alat bantu kateter 1 hari urine ±300 ml. |
| Pola istirahat tidur | Di Rumah : klien mengatakan tidur siang ± 30 menit, tidur malam ± 7 jam.<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan sering tidur ± 9 jam, pada malam hari sering bangun karena kurang nyaman dengan keadaanya.   | Di Rumah : klien mengatakan jarang sekali tidur siang, tidur malam ± 7 jam.<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan bisa tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 5 jam.  |
| Pola aktivitas       | Di Rumah : klien mengatakan, klien melakukan semua aktivitas secara mandiri<br><br>Di Rumah Sakit : klien melakukan, semua aktivitas sehari-hari (mandi, makan, minum) sepenuhnya dibantu oleh keluarga  | Di Rumah : klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.<br><br>Di Rumah Sakit : klien melakukan semua aktivitas sehari-hari (mandi, makan, minum) dibantu oleh keluarganya.  |

Sumber: Data Primer, (2020)

#### 4. Pemeriksaan Fisik (Pendekatan head to toe/pendekatan system)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

| Observasi               | Klien 1                                    | Klien 2  |
|-------------------------|--|--|
| Keadaan umum            | Lemah                                      | Lemah  |
| Suhu                    | 37 °C                                      | 36,2 °C  |
| Nandi                   | 82 x/menit                                 | 80 x/menit                                       |
| Tensi darah             | 170/100 mmHg                               | 180/100 mmHg                                     |
| Respirasi               | 24 x/menit                                 | 24 x/menit                                       |
| Glasgow coma scale      | 4-5-6                                      | 4-5-6  |
| Kesadaran               | Composmentis                               | Composmentis                                     |
| Pemeriksaan head to toe |  |  |
| Kepala                  | Inspeksi : tampak kotor                    | Inspeksi : tampak kotor                          |
| Kulit kepala            | Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada | Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri |

|         |  |  |
|---------|--|--|
|         | nyeri tekan  | tekan  |
| Rambut  | Inspeksi : warna hitam, sering rontok, jenis rambut ikal, rambut kotor   | Inspeksi : warna hitam, jenis rambut lurus, rambut kotor   |
| Wajah   | Inspeksi : simetris bentuk wajah oval, tidak ada luka<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan   | Inspeksi : simetris bentuk wajah bulat, tidak ada luka<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan  |
| Mata    | Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan normal// baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor.   | Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan normal// baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor.   |
| Hidung  | Inspeksi : simetris, fungsi penciumsn baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.  | Inspeksi : simetris, fungsi penciumsn baik, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.  |
| Mulut   | Inspeksi : bicara cedal, bibir kering, bau mulut<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan.   | Inspeksi : bibir kering, bau mulut<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan.   |
| Telinga | Inspeksi : fungsi pendengaran baik, lubang telinga kotor (terdapat serumen).   | Inspeksi : fungsi pendengaran baik, lubang telinga kotor (terdapat serumen).   |
| Leher   | Inspeksi: tidak ada pembesaran limfe dan tyroid<br>Palpasi: tidak ada nyeri tekan  | Inspeksi: tidak ada pembesaran limfe dan tyroid<br>Palpasi: tidak ada nyeri tekan  |
| Dada    | Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas tidak teratur, terdapat tarikan otot bantu nafas, napas cepat dan dangkal<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan<br>Perkusi : suara kedua paru sonor<br>Auskultasi : suara normal (vesikuler) | Inspeksi : bentuk dada simetris, pola nafas tidak teratur, tidak terdapat tarikan otot bantu nafas, napas cepat dan dangkal<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan<br>Perkusi : suara kedua paru sonor<br>Auskultasi : suara normal (vesikuler) |
| Abdomen | Inspeksi : tidak ada bekas luka, bentuk abdomen simetris<br>Palpasi : tidak ada benjolan atau nyeri tekan,   | Inspeksi : tidak ada bekas luka, bentuk abdomen simetris<br>Palpasi : tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada   |



|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
|                            | tidak ada pembesaran hepar<br>Perkusi : timpani<br>Auskultasi : bising usus 10x/menit   | pembesaran hepar<br>Perkusi : timpani<br>Auskultasi : bising usus 10x/menit   |
| Ekstermitas                | Inspeksi : adanya gangguan pada ekstermitas kiri, digerakkan dan keadaannya yang lemah.<br>Kekuatan tonus otot<br>5   0<br>— —<br>5   0<br>Palpasi : akral hangat, tidak ada edema  | Inspeksi : adanya gangguan pada ekstermitas kiri<br>Kekuatan tonus otot<br>5   0<br>— —<br>5   0<br>Palpasi : akral hangat, tidak ada edema   |
| Data psikososial spiritual | Di Rumah klien rutin beribadah dan turut aktif dalam kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat.<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan sholat 5 waktu terganggu dan saat melaksanakannya hanya tangan kanan saja yang digunakan. | Di Rumah klien rutin berdan jarang mengikuti kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat.<br><br>Di Rumah Sakit : klien mengatakan sholat 5 waktu terganggu dan saat melaksanakannya hanya tangan kanan saja yang digunakan. |

Sumber: Data Primer, (2020)

##### 5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik

|     | Klien 1     |     | Klien 2     |
|-----|-------------|-----|-------------|
| GDA | : 120 mg/dl | GDA | : 130 mg/dl |

Sumber : Laboraturium RSUD Bangil, (2020)

Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik

|                      | Pemeriksaan klien 1 | Klien 1 | Klien 2 | Hasil normal   |
|----------------------|---------------------|---------|---------|----------------|
| <b>Hematologi</b>    |                     |         |         |                |
| <b>Darah lengkap</b> |                     |         |         |                |
| Leukosit (WBC)       |                     | 10,2    | 8,4     | 3,70 – 10,1    |
| Neutrofil            |                     | 74      | 4,2     |                |
| Limfosit             |                     | 2,2     | 2,3     |                |
| Monosit              |                     | 0,6     | 0,6     |                |
| Esinofil             |                     | 0,2     | 0,4     |                |
| Basofil              |                     | 0,1     | 0,2     |                |
| Neutrofil %          |                     | 70,4    | 61,0    | 39,3 – 73,7 %  |
| Limfosit %           |                     | 18,0    | 20,8    | 18,0 – 48,3 %  |
| Monosit %            |                     | 4,3     | 0,8     | 4,40 – 12,7 %  |
| Esinofil %           |                     | 2,6     | 3,5     | 0,600 – 7,30 % |
| Basofil %            |                     | 0,2     | 0,6     | 0,00 – 1,70 %  |

|                         |        |        |                                |
|-------------------------|--------|--------|--------------------------------|
| Eritrosit (RBC)         | 4,200  | 4,100  | 4,6 – 6,2 $10^8 / \mu\text{L}$ |
| Hemoglobin (HGB)        | 12,10  | 13,30  | 13,5 – 18,0 g/dL               |
| Hematokrit (HCT)        | 42,30  | 43,20  | 40 – 54 %                      |
| MCV                     | 80,10  | 80,30  | 81,1 – 96, 0 $\mu\text{m}^3$   |
| MCH                     | 21,10  | 20,20  | 27,0 – 31,2 pg                 |
| MCHC                    | 30,20  | 30,10  | 31,8 – 35,4 g/dL               |
| RDW                     | 14,30  | 12,30  | 11,5 – 14,5 %                  |
| PLT                     | 205    | 244    | 155 – 366 $10^3 / \mu\text{L}$ |
| MPV                     | 6,4    | 6,42   | 6,90 – 10,6 fL                 |
| <b>Kimia klinik</b>     |        |        |                                |
| <b>Lemak</b>            |        |        |                                |
| Trigliserida            | 190    | 180    | <150 mg/dL                     |
| Kolesterol              | 251    | 301    | < 200 mg/dL                    |
| Kolesterol HDL          | 37     | 62     | > 34 mg/dL                     |
| Kolesterol LDL          | 152    | 202    | < 100 mg/dL                    |
| <b>Faak ginjal</b>      |        |        |                                |
| BUN                     | 12     | 13     | 7,8 – 20,23 mg/dL              |
| Kreatinin               | 0,904  | 45     | 0,8 – 1,3 mg/dL                |
| <b>Elektrolit</b>       |        |        |                                |
| <b>ELEKTROLIT SERUM</b> |        |        |                                |
| Natrium (Na)            | 123    | 146    | 135 – 147 mmol/L               |
| Kalium (K)              | 2,28   | 4,60   | 3,5 – 5 mmol/L                 |
| Klorida (Cl)            | 100,50 | 107,10 | 95 – 105 mmol/L                |
| Kalsium Ion             | 1,444  | 1,220  | 1,16 – 1,32 mmol/L             |

Sumber : Laboraturium RSUD Bangil, (2020)

## 6. Terapi

Tabel 4.7 Terapi

| Terapi       | Klien 1   | Klien 2   |
|--------------|---|---|
| Infus        | Asering 20 tpm  | Asering 20 tpm  |
| Injeksi      | Citicolin 2x500 mg<br>Esomeprazol 1x40 mg<br>Kalmeco 1x500 mg<br>Antrain 3x1 gr | Citicolin 2x 500 mg<br>Kalmeco 1x500 mg<br>Omeprazole 1x40 mg<br>Antrain 3x1 gr |
| Obat Peroral | Clopidogrel 1x75 mg<br>Disolf 1x1 tablet<br>Ambroxol 3x1 tablet                 | Clopidogrel 1x75 mg<br>Disolf 1x1 tablet  |

Sumber: Rekam medik, (2020)

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa data klien 1

| Data   | Etiologi                            | Masalah                                    |
|--|-------------------------------------|--|
| Data subjectif :   |                                     |  |
| Klien 1  |                                     |  |
| Data subjektif:<br>Klien mengatakan pusing hebat (nyeri kepala), tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara cedal | Aliran darah keotak (spasme arteri) | ketidakefektifan perfusi jaringan serebral |
| Data objektif:<br>Keadaan umum: lemah<br>Kesadaran: composmentis   |                                     |  |

Glasgow coma scale: 4-5-6, Tanda-tanda vital Tensi darah:170/100 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi:82 x/menit, Respirasi: 24x/menit, Bibir kering, Mulut klien bau, Rambut klien tidak rapi, Anggota gerak bagian kiri tidak bisa digerakkan,

|   |   |
|---|---|
| 5 | 0 |
| 5 | 0 |

Hemiplegi kiri

Sumber: Data Primer, (2020)

Tabel 4.9 Analisa data klien 2

| Data   | Etiologi                            | Masalah                                    |   |   |  |  |
|--|-------------------------------------|--|---|---|--|--|
|  | Klien 2                             |  |   |   |  |  |
| Data subjektif :<br>Klien mengatakan pusing terus menerus (nyeri kepala) dan kaki tidak bisa digerakkan  | Aliran darah keotak (spasme arteri) | ketidakefektifan perfusi jaringan serebral |   |   |  |  |
| Data objektif:<br>Keadaan umum: cukup<br>Kesadaran : composmentis<br>Glasgow coma scale: 4-5-6, Tanda-tanda vital Tensi darah : 180/100 mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 24 x / menit, Mulut klien bau, Bibir klien kering, Rambut tampak kusut, Anggota gerak bagian kiri, Susah digerakkan, |                                     |  |   |   |  |  |
| <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">0</td> </tr> </table>                  | 5                                   | 0  | 5 | 0 |  |  |
| 5  | 0                                   |  |   |   |  |  |
| 5  | 0                                   |  |   |   |  |  |
| Hemiparase kiri  |                                     |  |   |   |  |  |

Sumber: Data Primer, (2020)

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 diagnosa keperawatan

| Klien 1  | Klien 2  |
|--|--|
| Ketidakefektifan perfusi jarungan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak (spasme arteri) | Ketidakefektifan perfusi jarungan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak (spasme arteri) |

Sumber: Data Primer, (2020)

## 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 intervensi keperawatan

| Diagnosa keperawatan                       | NOC   | NIC  |
|--|---|--|
| Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral klien terpenuhi.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Tanda-tanda vital pasien dalam batas normal</p> <p>b. Tingkat kesadaran stabil</p> <p>c. Fungsi sensori dan motorik kranial bekerja normal</p> <p>d. Orientasi kognitif dan status kognitif baik</p> | <p>Monitor neurologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan, dan reaktifitas</li> <li>Monitor tingkat kesadaran</li> <li>Monitor tingkat orientasi</li> <li>Monitor kecenderungan skala koma Glasgow</li> <li>Monitor tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, denyut nadi dan respirasi</li> <li>Monitor status pernafasan</li> <li>Monitor reflek kornea</li> <li>Monitor kekuatan pegangan</li> <li>Monitor kesimetrisan wajah</li> <li>Monitor tonjolan lidah</li> <li>Monitor respon berjalan</li> <li>Monitor parestesia : mati rasa dan kesemutan</li> </ol> <p>Kontrol infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien</li> <li>Ganti perawatan per pasien sesuai protocol institusi orang yang terkena penyakit menular</li> <li>Batasi jumlah pengunjung</li> <li>Ajarkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat</li> <li>Ajarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan</li> <li>Pakai sarung tangan steril dengan tepat</li> <li>Pakai pakaian ganti saat mengenai bahab-bahan yang infeksius</li> <li>Tingkatkan intake nutrisi dengan tepat</li> </ol> |

Sumber: NANDA NIC-NOC, (2016)

## 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan

| Diagnosa keperawatan   | Jam   | Hari ke-1  |       | Jam   | Hari ke-2   |       | Jam   | Hari Ke-3  |              |
|--|-------|--|-------|-------|---|-------|-------|--|--------------|
|  |       | Sabtu, 7 Maret 2020  | Paraf |       | Minggu, 8 Maret 2020  | Paraf |       | Senin, 9 Maret 2020  | Paraf        |
| <b>Klien 1</b><br>Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral | 08.15 | Memonitor tingkat kesadaran: composmentis  |       | 08.00 | Memonitor tingkat kesadaran Kesadaran : composmentis                              |       | 08.10 | Memonitor tingkat kesadaran Kesadaran :  | composmentis |
|  | 08.50 | Memonitor kecenderungan skala Glasgow coma scale: 4-5-6                                    |       | 08.25 | Memonitor kecenderungan skala Glasgow coma scale: 4-5-6                           |       | 08.30 | Memonitor kecenderungan skala Glasgow coma scale: 4-5-6                          |              |
|  | 09.00 | Memonitor TTV<br>TD : 170/100 mmHg<br>N : 80 x/mnt<br>S : 36,7°C<br>RR : 24 x/mnt          |       | 09.10 | Memonitor TTV<br>TD : 160/100 mmHg<br>N : 82 x/mnt<br>S : 36,5°C<br>RR : 22 x/mnt |       | 09.25 | Memonitor TTV<br>TD : 160/90 mmHg<br>N : 82 x/mnt<br>S : 36,8°C<br>RR : 24 x/mnt |              |
|  | 10.35 | Memonitor paresesia : mati rasa dan kesemutan: Hemiparase kiri                             |       | 10.10 | Memonitor preshesia : mati rasa dan kesemutan: hemiparase kiri                    |       | 10.20 | Memonitor paresesia : mati rasa dan kesemutan: Hemiparase kiri                   |              |
|  | 11.00 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien untuk mematuhi jam Besuch pasien |       | 11.15 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien untuk                   |       | 11.25 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien                        |              |
|  | 12.10 | Mengjarkan pengunjung untuk  |       | 12.05 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien untuk                   |       | 12.00 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien                        |              |
|  | 12.45 |  |       | 12.30 |   |       | 12.40 |  |              |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan | mematuhi jam besuk pasien   | untuk mematuhi jam besuk pasien  |
|  | Memberikan intake nutrisi : diit bubur alus                         | Mengjarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan | Mengjarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan. |
|  |   | Memberikan intake nutrisi : diit bubur alus   | Memberikan intake nutrisi : diit bubur alus  |

| Diagnosa keperawatan  | Hari ke- 1 |   |       | Hari ke- 2 |   |       | Hari ke- 3 |   |       |
|---|------------|---|-------|------------|---|-------|------------|---|-------|
|   | Jam        | Sabtu, 7 Maret 2020   | Paraf | Jam        | Minggu, 8 Maret 2020  | Paraf | Jam        | Senin, 9 Maret 2020   | Paraf |
| <b>Klien 2</b><br>Ketidakefektif an perfusi jaringan serebral | 08.15      | Memonitor kecenderungan skala Glasgow coma scale: 4-5-6                           |       | 08.00      | Memonitor tingkat kesadaran: composmentis   |       | 08.15      | Memonitor tingkat kesadaran Kesadaran : composmentis                              |       |
|   |            | Memonitor tingkat kesadaran Kesadaran : composmentis                              |       |            | Memonitor kecenderungan skala Glasgow coma scale: 4-5-6                           |       |            | Memonitor kecenderungan skala Glasgow coma scale: 4-5-6                           |       |
|   | 08.50      | Memonitor TTV<br>TD : 170/100 mmHg<br>N : 82 x/mnt<br>S : 36,8°C<br>RR : 24 x/mnt |       | 08.15      | Memonitor TTV<br>TD : 170/100 mmHg<br>N : 80 x/mnt<br>S : 36,7°C<br>RR : 24 x/mnt |       | 08.50      | Memonitor TTV<br>TD : 160/100 mmHg<br>N : 82 x/mnt<br>S : 36,5°C<br>RR : 22 x/mnt |       |
|   | 09.10      | Memonitor pareshesia :mati rasa   |       | 09.00      | Memonitor pareshesia :mati rasa   |       | 09.10      | Memonitor pareshesia :mati rasa dan   |       |

|       |   |       |  |       |  |
|-------|---|-------|--|-------|--|
|       | dan<br>kesemutan:<br>Hemiparase<br>kiri   |       | dan<br>kesemutan:<br>Hemiparase<br>kiri  |       | kesemutan:<br>Hemiparase<br>kiri   |
| 10.00 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien untuk mematuhi jam besuk pasien | 10.15 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien untuk mematuhi jam besuk pasien        | 10.20 | Membatasi jumlah pengunjung: menganjurkan keluarga pasien untuk mematuhi jam besuk pasien        |
| 11.15 | mengajarkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat : cuci tangan 6 langkah       | 11.20 | Mengajarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan | 11.15 | Mengajarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan |
| 12.30 | Memberikan intake nutrisi : diit bubur alus   | 12.25 | Memberikan intake nutrisi : diit bubur alus  | 12.45 | Memberikan intake nutrisi : diit bubur alus  |

Sumber: Data Primer, (2020)

## 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan

| <b>Diagnosa Keperawatan</b>                | <b>Hari ke-1</b><br>7 maret 2020  | <b>Paraf</b> | <b>Hari ke-2</b><br>8 Maret 2020  | <b>Paraf</b> | <b>Hari ke-3</b><br>9 Maret 2020   | <b>Paraf</b> |
|--|---|--------------|---|--------------|--|--------------|
| <b>Klien 1</b>                             |   |              |   |              |  |              |
| Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral | <p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara cedal dan pusing</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV :<br/>TD : 170/100 mmHg<br/>N : 80 x/mnt<br/>S : 36,7°C<br/>RR : 24 x/mnt<br/>GCS : 4-5-6<br/>Composmentis<br/>Akral hangat, kering, dan merah<br/>Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi Keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor neurologi</li> <li>2. Kontrol infeksi</li> </ol> |              | <p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara cedal dan pusing sudah berkurang</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV :<br/>TD : 160/90 mmHg<br/>N : 85 x/mnt<br/>S : 36,5°C<br/>RR : 24 x/mnt<br/>GCS : 4-5-6<br/>Composmentis<br/>Akral hangat, kering, dan merah<br/>Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor neurologi</li> <li>2. Kontrol infeksi</li> </ol> |              | <p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara sudah mulai lancar dan sudah tidak pusing</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV :<br/>TD : 140/90 mmHg<br/>N : 86 x/mnt<br/>S : 36,8°C<br/>RR : 20 x/mnt<br/>GCS : 4-5-6<br/>Composmentis<br/>Akral hangat, kering, dan merah<br/>Terpasang infus 14 tpm</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Keperawatan dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor neurologi</li> <li>b. Kontrol infeksi</li> </ol> |              |
| <b>Diagnosa Keperawatan</b>                | <b>Hari ke-1</b><br>7 maret 2020  | <b>Paraf</b> | <b>Hari ke-2</b><br>8 Maret 2020  | <b>Paraf</b> | <b>Hari ke-3</b><br>9 Maret 2020   | <b>Paraf</b> |
| <b>Klien 2</b>                             |   |              |   |              |  |              |
| Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral | <p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan pusing</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV :<br/>TD : 170/100</p>  |              | <p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan pusing berkurang</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV :<br/>TD : 160/100 mmHg</p>   |              | <p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan sudah tidak pusing pusing</p> <p>O : k/u : lemah</p> <p>TTV :</p>   |              |



|  |   |   |
|--|---|---|
| mmHg<br>N : 82 x/mnt<br>S : 37,0°C<br>RR : 24 x/mnt<br>GCS : 4-5-6<br>Composmentis<br>Akral hangat,<br>kering, dan<br>merah<br>Terpasang infus<br>21 tpm | N : 80 x/mnt<br>S : 37,2°C<br>RR : 28 x/mnt<br>GCS : 4-5-6<br>Composmentis<br>Akral hangat,<br>kering, dan merah<br>Terpasang infus<br>21 tpm<br><br>A : masalah teratasi<br>sebagian<br><br>P : Intervensi<br>dilanjutkan<br>1. Monitor<br>neurologi<br>2. Kontrol infeksi | TD : 150/90<br>mmHg<br>N : 80 x/mnt<br>S : 36,8°C<br>RR : 24 x/mnt<br>GCS : 4-5-6<br>Composmentis<br>Akral hangat,<br>kering, dan<br>merah<br>Terpasang infus<br>21 tpm<br><br>A : masalah teratasi<br>sebagian<br><br>P : Intervensi<br>dilanjutkan<br>1. Monitor<br>neurologi<br>2. Kontrol infeksi |
| A : masalah belum teratasi   |   | A : masalah teratasi sebagian   |
| P : Intervensi dilanjutkan<br>1. Monitor neurologi<br>2. Kontrol infeksi   |   | P : Intervensi dilanjutkan<br>1. Monitor neurologi<br>2. Kontrol infeksi  |

Sumber: Data Primer, (2020)

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengalami berbicara cadel, pusing dan anggota tubuh kiri tidak bisa digerakkan, sedangkan klien 2 mengalami anggota gerak tubuh bagian kiri tidak bisa digerakkan dan pusing.

Ayu S D, (2017) menjelaskan bahwa manifestasi stroke dapat berupa kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, perubahan status mental yang mendadak, afasia (bicara tidak lancar, ataksia anggota badan, vertigo, mual, muntah atau nyeri kepala).

Berdasarkan data pengkajian pada studi kasus ini keterangan teori dan bukti-bukti data tersebut peneliti menemukan perbedaan pada keluhan

utama yang dialami oleh klien yaitu klien 1 mengalami cedal /kesulitan berbicara, pusing dan anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan sedangkan klien 2 pusing dan anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan tidak mengalami cedal dari keluhan kedua klien tersebut merupakan gejala dari penyakit stroke, penyakit stroke disebabkan karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Sehingga menurut peneliti menarik kesimpulan bahwa antara fakta dan teori terdapat kesamaan.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah adalah defisit ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan *Atherosclerosis* dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari Thrombus di jantung. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah salah satunya defisit ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang ditandai dengan nyeri kepala/pusing dan penurunan kesadaran (Nur'aeni Y R, 2017).

Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas dipengaruhi oleh gangguan perdarahan 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 nyeri kepala yang dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yaitu NIC: Monitor neurologi (Pantau ukuran pupil, bentuk, kesimetrisan, dan reaktifitas, Monitor tingkat kesadaran, Monitor tingkat orientasi, Monitor kecenderungan skala koma Glasgow, Monitor tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, denyut nadi dan respirasi, Monitor paresesia : mati rasa dan kesemutan), Kontrol infeksi (Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien, Batasi jumlah pengunjung, Ajarkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat, Ajarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan, Tingkatkan intake nutrisi dengan tepat).

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat diatasi juga dengan memonitor neurologi dengan monitor tingkat kesadaran, monitor tingkat orientasi, monitor kecenderungan skala koma glasgow, monitor tanda-tanda vital, monitor status pernafasan, monitor reflek kornea, monitor kekuatan pegangan, monitor kesimetrisan wajah (NANDA NIC-NOC, 2016).

Keterangan teori dan bukti-bukti data diatas menurut peneliti intervensi keperawatan pada kedua klien, meliputi kelengkapan data, serta data penunjan lainnya, dan dilakukan menurut kondisi klien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, namun

untuk kolaborasi pemberian obat pada klien 1 infus asering 14 tpm, injeksi citicolin 2x500 mg, esomeprazole 1x40 mg, kalmeco 1x500 mg, obat oral clopidogrel 1x75 tablet, disolf 1x1tablet, ambroxol 3x1 tablet, pada klien 2 infus asering 14 tpm, injeksi citicolin 2x 500 mg, kalmeco 1x500mg, omeprazole 1x40 mgobat oral clopidogrel 1x75 tablet, disolf 1x1tablet. hal ini menunjukkan ketidaksamaan dalam pemberian terapi pada kedua klien penderita stroke.

Novita (2016) menjelaskan bahwa implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien.

Berdasarkan keterangan teori dan bukti-bukti data di atas menurut peneliti implementasi yang berikan pada kedua klien hampir sama, akan tetapi pada implementasi yang berisi kolaborasi dengan tim medis ada perbedaan pemberian terapi obat.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan

Klien 1, hari ketiga Klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan serta bicara sudah mulai lancar dan sudah tidak pusing O : k/u : lemah TTV : TD : 140/90 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,8 RR : 20 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis. Klien 2, hari ketiga klien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan sudah tidak pusing pusing, k/u : lemah, TTV : TD : 150/90 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,8oC RR : 24 x/mnt GCS : 4-5-6 Composmentis

Novita (2016) menjelaskan bahwa evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya. Keterangan teori dan bukti-bukti data di atas menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 sudah ada kemajuan sudah tidak pusing dan cedal berkurang, pada klien 2 sudah ada kemajuan sudah tidak pusing meskipun belum bisa bergerak kaki dan tangannya.



## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian berdasarkan data subjektif antara dua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 mengalami berbicara cadal, pusing dan anggota tubuh kiri tidak bisa digerakkan, sedangkan klien 2 mengalami anggota gerak tubuh bagian kiri tidak bisa digerakkan dan pusing.
2. keperawatan pada kedua klien disimpulkan berdasarkan keluhan dan pemeriksaan fisik yang menunjukkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebralyang ditandai beberapa gejala pusing/ nyeri kepala
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien dengan masalah keperawatanketidakefektifan perfusi jaringan serebral sudah sesuai dengan kebutuhan klien yaitu monitor neurologis dan kontrol infeksi
4. keperawatan pada kedua klien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.
5. keperawatan pada klien 1 ada kemajuan sedikit, klien sudah tidak pusing dan tidak cedal, sedangkan pada klien 2 teratasi sebgain klien sudah tidak pusing namun masih belum bisa bergerak

## 5.2 Saran

### 1. Bagi pasien

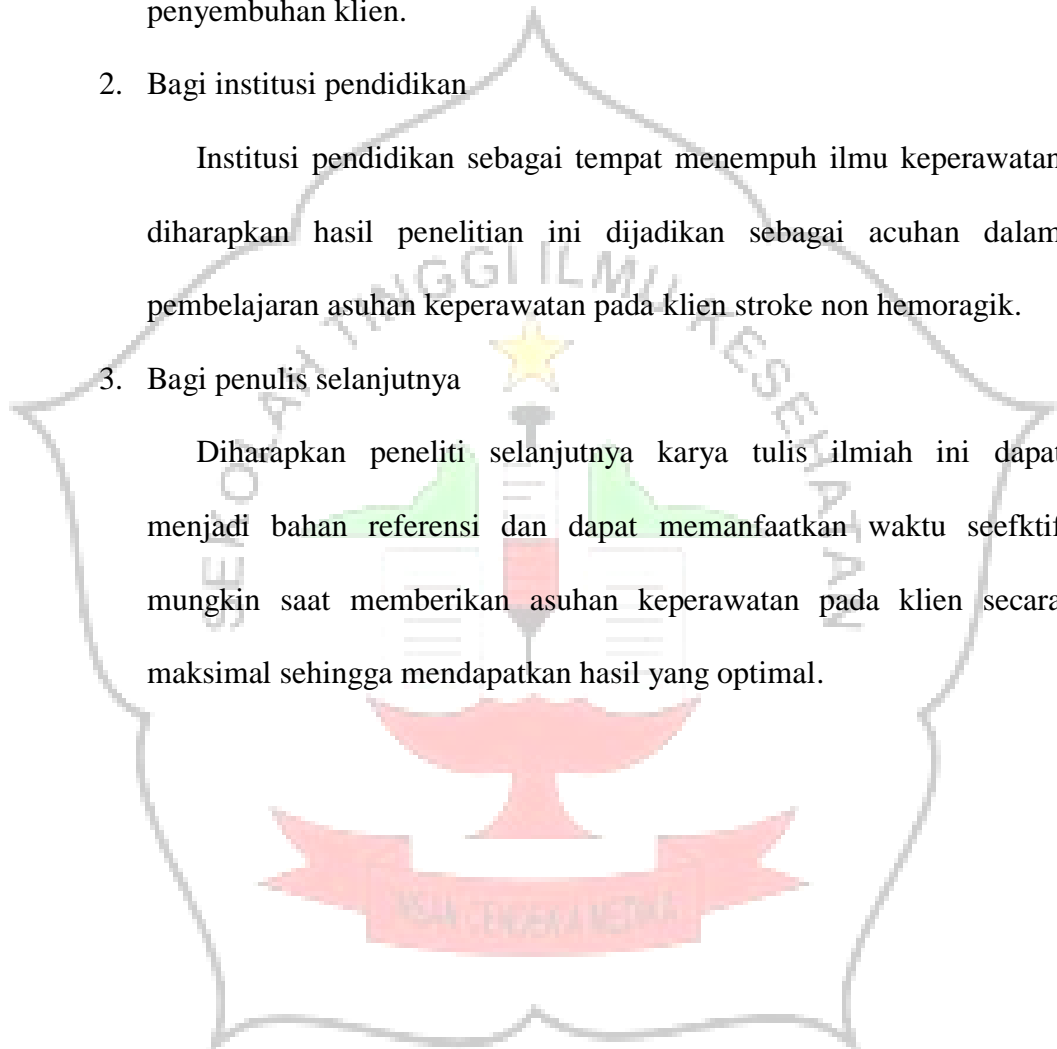
Diharapkan klien selalu mengikuti anjuran dokter dan tenaga medis lain untuk selalu rutin berobat, untuk keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan klien.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik.

### 3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi dan dapat memanfaatkan waktu seefektif mungkin saat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal sehingga mendapatkan hasil yang optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA), 2018, Health Care Research: Coronary Heart Disease*
- Ayu Septiandini Dyah, 2017, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang ICU RSUD Salatiga*, Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Arief Mansjoer, 2016, *Stroke Non Hemmoragik*, Jakarta : Media Aesculapius.
- Black, Joyce M & Hawks, Jane Hokanson, 2014, *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8, Jilid 3. Elsevier*. Singapura : PT Salemba Medika.
- Dellima Damayanti Reicha, 2019, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (Studi Di Ruang Krissan Rsud Bangil Pasuruhan)*, Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- DINKES Pasuruan, 2019, *Data penderita stroke kota pasuruhan*, Pasuruan: Dinas kesehatan.
- Data primer, 2020, Hasil pemeriksaan studi kasus pada klien stroke di RSUD Bangil Pasuruan
- Herdman, H dan Shigemi, 2015, *Diagnosis Keperawatan Definisi&Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Heriyanto H, Anna A, 2015, *Perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan (mirror therapy) pada pasien stroke iskemik dengan hemiparesis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Jurnal Keperawatan Respati*
- Kementerian Kesehatan RI, 2018, *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI, 2018, *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*, Jakarta: Balitbang
- Klest Panca Dimas, 2018, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil*, Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Laboraturium RSUD Bangil, (2020) Hasil Pemeriksaan Laboraturium Klien Stroke di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan



- Muslihah S U, 2017, *Asuhan Keperawatan Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong*, Stikes Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan Tahun Akademik
- Nur'aeni Yuliatun Rini, 2017, *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen*, Program Studi DIII Akademi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2015, *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2015, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- NANDA, 2016, *Diagnosa Nanda NIC NOC. Jilid 2* Jakarta : Prima Medika
- Novita, R, 2016, *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), 2018, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf) –
- Rekam Medik RSUD Bangil, (2020), Hasil rekam medik klien stroke RSUD Bangil Pasuruan
- 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>