

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CEREBRO VASCULAR
ACCIDENT* (CVA) INFARK**

(Di Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo)



Oleh :

**MUHAMMAD ABDILLAH MUBAROKUL UMAM
246410017**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CEREBRO VASCULAR
ACCIDENT (CVA) INFARK***

(Di Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**MUHAMMAD ABDILLAH MUBAROKUL UMAM
246410017**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Abdillah Mubarokul Umam

NIM : 246410017

Program Studi : Profesi Ners

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

“Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cerebro Vascular Accident* (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo” Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 02 Agustus 2025
Yang Menyatakan
Peneliti



(M Abdillah M Umam)
246410017

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Abdillah Mubarokul Umam

NIM : 246410017

Program Studi : Profesi Ners

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

“Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cerebro Vascular Accident* (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo”

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 02 Agustus 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



(M Abdillah M Umam)
246410017

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

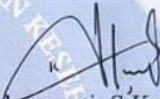
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo
Nama Mahasiswa : Muhammad Abdillah Mubarokul Umam
NIM : 246410017

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 02 AGUSTUS 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201


Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707108502

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSkes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Proposal ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Muhammad Abdillah Mubarokul Umam
NIM : 246410017
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi profesi Ners pada Tanggal 02 Agustus 2025

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji	Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep. NIDN. 0707057901	(.....)
Penguji I	Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. NIDN. 0708098201	(.....)
Penguji II	Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. NIDN. 0707108502	(.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Nganjuk pada tanggal 23 Mei 2001 berjenis kelamin laki-laki. Peneliti merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Suyitno dan Ibu Nurwati.

Tahun 2007 dimulailah perjalanan peneliti menimba ilmu di dunia pesantren dimana usia peneliti masih 5 tahun yang mana pesantren tersebut terletak dikota Kediri sebut saja dengan Pondok Pesantren Mamba'ul Hisan Kediri sekaligus menempuh pendidikan formal di TK Mamba'ul Hisan Kediri, dan pada 2008 peneliti lulus dari TK Islam Al-Qamar Bagor, serta melanjutkan jenjang Pendidikan berikutnya di MI Al-Qamar Bagor Nganjuk dan lulus tahun 2014, kemudian peneliti melanjutkan pendidikan kembali di dunia pesantren ditahun 2014 di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang, pada tahun 2017 peneliti lulus dari MTs Salafiyah Syafi'iyah Bandung yang berada di salah satu Desa diwilayah Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, pada tahun 2020 peneliti lulus dari SMK NU 01 Jogoroto, dan selanjutnya peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang lulus pada tahun 2024, dan sekarang menempuh pendidikan profesi ners di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 02 Agustus 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



M Abdillah Mubarokul Umam

246410017

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cerebro Vascular Accident* (CVA) infark di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat. Saya persembahkan karya ilmiah akhir ini kepada:

1. Kedua orang tua yang sangat saya sayangi Bapak Suyitno S.Pd. dan Ibu Nurwati, kedua adik-adiku Maulidin Habibilah Alhaq serta Mar’atun Fathinatun Sirojul Umah, serta kepada seluruh keluarga besar. Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada kalian atas segala bentuk bantuan, semangat, doa, dan dukungan tiada henti yang diberikan selama ini. Terimakasih juga atas cinta dan kasih sayang yang tiada henti yang semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat kesehatan, kemudahan dan keberkahan rezeki.
2. Romo KH. Ainul Yaqin, SQ. dan Ibu Nyai H. Nur Kholidah, S.Psi. selaku pengasuh Pondok Pesantren Hamalatul Qur’an Jombang.
3. Seluruh teman-teman seperjuangan pendidikan profesi ners angkatan 2024, terimakasih atas kebersamaannya selama menempuh pendidikan profesi ners. Semoga Alloh memberikan kemudahan dan kesuksesan yang kalian inginkan.

Jombang, 20 Juni 2025



M Abdillah Mubarakul Umam
246410017

MOTTO

“Menyerah bukanlah solusi dari ketertinggalan, bangkit dan raih motivasi semangat atas ketertinggalanmu, akankah kita merasa sendiri? tentu saja tidak, masih ada Tuhan yang membersamaimu, yakinlah pertolongan Tuhan pasti ada”

{Abdillah Umam}



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cerebro Vascular Accident* (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo. KIA ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D. selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Studi Profesi Ners, dan Ibu dosen pembimbing dan penguji saya, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing utama, Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., serta Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep. yang telah sabar membimbing, memberikan ilmu, nasihat, dan memotivasi peneliti dalam proses pengerjaan karya ilmiah akhir. Semoga ilmu yang diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah didunia dan akhirat.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan KIA ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 20 Juni 2025



M Abdillah Mubarokul Umam
246410017

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CEREBRO VASCULAR*
***ACCIDENT* (CVA) INFARK**
(Di Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo)

Oleh:

M Abdillah M Umam, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICM Me Jombang

Email : umammam038@gmail.com

Pendahuluan : *Cerebro Vascular Accident* (CVA) infark suatu penyakit yang terjadi Ketika terhentinya pasokan darah ke otak terganggu atau bahkan berkurang, kondisi ini dapat mengancam kehidupan seseorang hingga kecacatan permanen dalam otak. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *Cerebro Vascular Accident* (CVA) infark di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah study kasus untuk pengaplikasian yang tepat terhadap klien. **Hasil :** Pengkajian pasien muncul tanda dan gejala CVA infark seperti hasil dari CT Scan Kepala (*Lacunar Infarction Capsula Externa Kiri Sinusitis Maxillaris Kiri*), pasien mengalami penurunan kesadaran, serta tekanan darah pasien meningkat, dan punya riwayat hipertensi sebelumnya. Diagnosa utama adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan bersihan jalan napas tidak efektif sebagai diagnosa ke 2. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325) dan pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) untuk diagnosa ke 1, sedangkan untuk diagnosa ke 2 yaitu manajemen jalan napas (I.01011). Evaluasi keperawatan keadaan umum pasien membaik. **Kesimpulan :** Didapatkan beberapa kriteria hasil dari asuhan keperawatan peningkatan kesadaran, tekanan darah membaik dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial sedangkan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil, berkurangnya obstruksi jalan napas, penurunan suara napas tambahan, peningkatan saturasi oksigen, dan sputum berlebih berkurang. **Saran :** Perawat diharap dapat mengaplikasikan elevasi kepala 30 derajat yang masih jarang diterapkan untuk efisiensi perawatan yang sudah teruji secara ilmiah.

Kata Kunci : *Cerebro Vascular Accident* (CVA) infark.

ABSTRACT
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CEREBRO VASCULAR
ACCIDENT (CVA) INFARCTION
(At Regional General Hospital RT. Notopuro Sidoarjo)

By :

M Abdillah M Umam, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati
Ners Profession Faculty of Health ITS Kes ICM Jombang
Email : umammam038@gmail.com

Introduction: Cerebral vascular accident (CVA) infarction is a disease that occurs when the blood supply to the brain is interrupted or even reduced. This condition can threaten a person's life and cause permanent brain damage. The purpose of this study was to determine the nursing care provided to patients with cerebral vascular accident (CVA) infarction at RT. Notopuro Sidoarjo Regional General Hospital. **Method:** The research method used was a case study for appropriate application to clients. **Results:** Assessment of the patient revealed signs and symptoms of CVA infarction, as shown by the results of a head CT scan (lacunar infarction of the left external capsule, left maxillary sinusitis). The patient experienced a decrease in consciousness, increased blood pressure, and a history of hypertension. The primary diagnosis was decreased intracranial adaptive capacity, and ineffective airway clearance as the secondary diagnosis. The nursing interventions provided were management of increased intracranial pressure (I.09325) and monitoring of intracranial pressure (I.06198) for the first diagnosis, while for the second diagnosis, it was airway management (I.01011). The nursing evaluation showed that the patient's general condition improved. **Conclusion:** Several outcome criteria were obtained from nursing care to increase consciousness and improve blood pressure with the nursing problem of decreased intracranial adaptive capacity, while for the nursing problem of ineffective airway clearance, the results obtained were decreased airway obstruction, decreased additional breath sounds, increased oxygen saturation, and decreased excess sputum. **Recommendation:** Nurses are encouraged to apply a 30-degree head elevation, which is still rarely used, for scientifically proven care efficiency.

Keyword: Cerebro Vascular Accident (CVA) infarction

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xi
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Penyakit <i>Cerebro Vascular Accident</i> (CVA) Infark.....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan CVA Infark	17
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Batasan Istilah	32
3.3 Partisipan.....	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Uji Keabsahan Data.....	34
3.7 Analisis Data	35
3.8 Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemeriksaan GCS pada pasien CVA Infark	20
Tabel 2. 3 Intervensi Asuhan Keperawatan	23
Tabel 4. 1 Registrasi Pasien	38
Tabel 4. 2 Identitas	38
Tabel 4. 3 Riwayat Kesehatan.....	39
Tabel 4. 4 Pengkajian	40
Tabel 4. 5 Analisa Data	43
Tabel 4. 6 Diagnosa Keperawatan	43
Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan.....	45
Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan.....	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Masalah CVA Infark.....	14
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	66
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	67
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	68
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan	69
Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 1	80
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 2	81
Lampiran 7 Surat Pernyataan Etik	82
Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Judul	83
Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	84
Lampiran 10 Hasil Turnitin Digital Receipt	85
Lampiran 11 Hasil Presentase Turnitin.....	86
Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah Akhir	90



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

% : Persentase

Daftar Singkatan

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

WHO : *World Health Organization*

CVA : *Cerebro Vaskuler Accident*

NGT : *Nasogastric Tube*

USG : *Ultrasonografi*

ROM : *Range Of Motion*

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebro Vascular Accident (CVA) atau stroke merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahun, baik di dunia maupun di Indonesia. Stroke menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang dan termasuk dalam tiga besar penyebab kematian terbanyak secara global. Fenomena yang terlihat di masyarakat maupun rumah sakit menunjukkan bahwa banyak pasien datang dalam kondisi sudah parah, seperti kehilangan kesadaran, kelumpuhan anggota gerak, atau gangguan bicara, yang menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala awal stroke dan pentingnya penanganan cepat. Selain itu, stroke juga menimbulkan beban fisik, psikologis, dan ekonomi, baik bagi pasien maupun keluarga (Wulandari, 2020).

Menurut World Stroke Organization (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023. Prevalensi kejadian stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 12,4%, yang masih di atas rata-rata nasional. Prevalensi ini berarti setiap 1000 penduduk Jawa Timur, terdapat 12,4 orang yang mengalami stroke.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD RT Notopuro Sidoarjo pada data 1 tahun terakhir terdapat 1.254 orang dengan kasus penyakit Cerebro Vascular Accident (RSUD Sidoarjo, 2024).

Stroke memberikan dampak kerusakan otak atau kecacatan dimana anggota tubuh mengalami kelemahan (hemiparese) ataupun paralisis anggota tubuh (hemiplegia). Seseorang yang mengalami kedua hal tersebut dapat mengalami ketidakmampuan dan ketergantungan dalam melakukan aktivitas (Dewi et al., 2020). Stroke harus segera ditangani karena periode emas stroke hanya sekitar 4,5 jam setelah serangan stroke berlangsung karena dalam 1 menit sekitar 32 ribu sel dapat mati dan jika dibiarkan selama 1 jam maka diperkirakan 120 juta sel mati sehingga dampak yang terjadi semakin besar. Penanganan penyakit stroke adalah stabilisasi pernapasan, pengendalian peningkatan TIK, pengobatan serta tindakan pembedahan untuk menghentikan perdarahan. Selain pengobatan pemeriksaan penunjang juga harus segera dilakukan untuk melihat perluasan kerusakan organ pembuluh darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Stroke membutuhkan perawatan dan pengobatan dalam jangka panjang sehingga dampak penanggannannya sangat besar. Adapun Stroke adalah kondisi yang menyebabkan kecacatan parah sehingga perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh penderita untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Penyakit stroke yang lambat ditangani akan menyebabkan berbagai komplikasi. Adapun komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh stroke adalah hipoksia jaringan. Hipoksia jaringan akibat stroke menyebabkan gangguan hemodinamik serta penurunan saturasi oksigen sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial akibat ketidakadekuatan perfusi jaringan. Perfusi serebral dapat diperbaiki dengan pemberian posisi elevasi

kepala untuk memperbaiki hemodinamik pasien. Posisi elevasi kepala 30° adalah cara memposisikan kepala seseorang sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan keadaan kaki lurus tidak menekuk (Yetmiliana, 2023). Pemberian elevasi kepala 30° juga didukung oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2024) bahwa tindakan ini dapat mempengaruhi kestabilan haemodinamik serta terbukti dapat menurunkan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial. Selain itu ada juga penelitian yang dilakukan oleh Pertami (2021) dimana didapatkan hasil pengaruh yang signifikan posisi Head Up 30° pada perubahan tekanan intrakranial seseorang. Hal ini dikarenakan dengan pemberian elevasi posisi kepala 30° dapat menghambat aliran darah serebral ke otak pada pasien dengan Stroke Hemoragik. dijelaskan pula dalam posisi telentang disertai elevasi kepala Head Up 30° menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa Asuhan Keperawatan pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi diagnosa asuhan keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.
- c. Mengidentifikasi intervensi asuhan keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.
- d. Mengidentifikasi implementasi asuhan keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.
- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua kalangan diantaranya sebagai berikut:

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan kajian ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam penatalaksanaan kasus pasien dengan stroke infark. Karya tulis ini juga dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan lainnya.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit (RSUD Sidoarjo)

Memberikan masukan dan gambaran mengenai pentingnya penerapan asuhan keperawatan yang sesuai pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial, sehingga dapat menunjang kualitas pelayanan keperawatan yang lebih baik.

3. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan evaluasi terhadap penerapan proses keperawatan pada pasien CVA infark, serta sebagai acuan dalam pengambilan keputusan klinis berbasis evidence-based practice dalam pelayanan keperawatan neurologi.

4. Manfaat bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang kondisi medis yang dialami serta pentingnya peran keperawatan dalam proses pemulihan, sehingga dapat mendorong partisipasi aktif dalam perawatan dan rehabilitasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark

2.1.1 Pengertian

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah otak yang tidak normal, disertai gejala dan tanda klinis fokal dan sistemik, berlangsung selama lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Semakin tua, Orang berusia di atas 40 tahun, semakin besar risiko terkena stroke (Imran et al., 2020). Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan disebabkan oleh gangguan peredaran otak (Markus 2019). Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subarakhnoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Mega (2021), klasifikasi stroke berdasarkan pataloginya dibagi menjadi dua jenis, yakni :

1. CVA Iskemik (CVA Infark)

CVA Iskemik merupakan tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan berhentinya aliran darah ke otak secara sebagian ataupun keseluruhan,

penyumbatan juga dapat terjadi dimanapun pada jalur pembuluh darah arteri yang menuju otak. Stroke non hemoragik ini biasanya berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, pada kasus stroke jenis ini tidak mengalami pendarahan dan pada umumnya pasien dengan kasus stroke non hemoragik memiliki kesadaran yang baik, namun stroke iskemik dibagi menjadi tiga bagian:

a. Transient Ischemic Attack (TIA)

Merupakan gangguan neurologis fungsional yang mendadak dan terbatas pada wilayah vaskular dan biasanya berlangsung kurang dari 15 menit dengan resolusi lengkap selama 24 jam. Terdapat berbagai penyebab, tetapi pada umumnya disebabkan karena suplai darah sementara yang tidak memadai untuk suatu wilayah fokus otak. TIA bukan suatu gangguan yang jinak dan hampir sepertiga pasien akhirnya akan memiliki infark serebral (sekitar 20% dalam waktu 1 bulan kejadian CVA berawal dari TIA).

b. Trombosis Serebri

Hampir separuh insiden CVA Infark trombosis Jenis CVA ini ditandai dengan penggumpalan darah pada pembuluh darah yang mengarah menuju otak. Biasa disebut dengan serebral trombosis. Proses trombosis dapat terjadi di dua lokasi yang berbeda, yaitu pembuluh darah besar erat kaitannya dengan aterosklerosis, sedangkan trombosis pada pembuluh darah kecil biasanya dialami oleh penderita hipertensi.

c. Emboli Serebri

Merupakan jenis CVA dimana penggumpalan darah bukan terjadi pada pembuluh darah otak melainkan pada pembuluh darah yang lainnya. Kebanyakan insiden terjadi karena trombosis pada pembuluh darah jantung. Pasokan darah dari jantung yang kaya oksigen dan nutrisi ke otak adalah faktor utama yang menjadi penyebabnya.

2. CVA Hemoragik

CVA hemoragik merupakan jenis stroke yang ditimbulkan oleh pendarahan ke dalam jaringan otak (disebut hemoragia intra serebrum atau hematoma intra serebrum) atau disebut juga perdarahan ke dalam ruang subaraknoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subaraknoid atau hematoma subaraknoid). Pada jenis stroke hemoragik dibedakan menjadi dua yakni:

a. Pendarahan intraserebral

Pendarahan yang terjadi didalam otak, yakni pada ganglia batang otak pada umumnya serta pada otak kecil dan otak besar, jenis kasus ini yang menimbulkan akibat fatal, karena sebagian pasien pada penderita kasus stroke jenis ini mengalami penanganan tindakan wajib operasi bahkan tidak dapat dapat diselamatkan.

b. Pendarahan subaraknoid

Pendarahan subaraknoid terjadi diluar otak, yaitu pada pembuluh darah yang berada di bawah otak atau diselaput otak. Perdarahan tersebut menekan

otak sehingga suplai darah ke otak berhenti. Ketika darah yang berasal dari pembuluh darah yang bocor bercampur dengan cairan yang ada dibatang atau 17 selaput otak, maka darah akan menghalangi aliran cairan otak sehingga menimbulkan tekanan. CVA hemoragik subarakhnoid paling sering terjadi pada penderita hidrocefalus.

2.1.3 Etiologi

1. Thrombosis serebral

Thrombosis merupakan pembentukan gumpalan darah (trombus) yang tidak normal didalam pembuluh darah. Thrombosis serebral ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemik pada jaringan otak yang dapat menimbulkan oedem dan kongesti disekitarnya. Thrombosis rentan terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur, hal ini akibatkan oleh penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala neurologis sering memburuk pada 48 jam setelah thrombosis, keadaan yang dapat menyebabkan thrombosis otak antara lain:

a. Ateroklerosis

Menumpuknya lemak, kolesterol, dan zat lain didalam dan didinding arteri, timbunan plak kolesterol didinding arteri dapat menghalangi aliran darah. Sehingga dapat terjadi oklusi akut arteri jika gumpalan plak mengalami perpecahan.

b. Hiperkoagulasi Pada Polisitemia

Sindrom pengentalan darah adalah keadaan klinis dimana mudah terjadi penggumpalan darah Pada keadaan normal penggumpalan darah terjadi sebagai

mekanisme untuk menghentikan perdarahan. Pada kondisi tidak normal penggumpalan darah terjadi berlebihan sehingga dapat membahayakan tubuh.

c. Arteritis (Radang Pada Arteri)

Peradangan pada pembuluh darah arteri didalam dan disekitar kulit kepala, penyebab peradangan pembuluh darah tidak diketahui dalam beberapa kasus, pembengkakan hanya mempengaruhi bagian arteri dengan bagian pembuluh normal berada di antaranya.

d. Emboli

Kondisi ketika benda atau zat asing seperti gumpalan darah atau gelembung gas tersangkut dalam pembuluh darah dan menyebabkan penyumbatan pada aliran darah.

2. Hemoragi

Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi Akibat dari pecahnya pembuluh darah pada otak yang merupakan pembesaran darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan sehingga otak membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga infark otak odema dan mungkin herniasi pada otak.

a. Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang tergolong dalam hipoksia umum diantaranya hipertensi, henti jantung-paru, turunya curah jantung karena ritmia

b. Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang tergolong dalam hipoksia umum diantaranya spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren. (Syah, Pujiyanti, and Widyanoro 2019)

2.1.4 Patofisiologi

Infark adalah defisitnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luas pada infark bergantung terhadap faktor-faktor seperti halnya lokasi, volume besarnya pembuluh darah, dan sirkulasi koleteral yang tidak adekuat pada area yang disuplai akibat tersumbatnya pembuluh darah. Suplai darah ke otak bisa berubah seperti (makin cepat atau lambat) terhadap gangguan lokal (emboli, thrombus, perdarahan dan spasme vaskuler) atau karna gangguan umum (akibat gangguan paru dan jantung dan terjadi hipoksia). Atherosklerotik yang merupakan sebagai faktor yang cenderung penting bagi otak, thrombus yang dapat berasal dari flak arterosklerotik atau bekuan darah pada area yang mengalami stenosis. dimana terjadi turbulensi yaitu melambatnya aliran darah (Sholeh, 2019) Otak sangat membutuhkan oksigen dan tidak bisa menyadangkan oksigen, jika aliran darah pada setiap otak melambat karena embolus dan thrombus maka otak mengalami kekurangan oksigen menuju jaringan otak. Satu menit otak tidak diberi pasokan oksigen maka bisa menyebabkan kehilangan kesadaran, tetapi jika hal tersebut berlangsung lama maka akan menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron, area nekrotik atau infark. Setelah serangan pertama CVA Infark juga bisa berkelanjutan dengan terjadinya edema cerebral akibat penumpukan bekuan darah, flak dan atheroma flakmen lemak sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial. Tergantung pada daerah dan luasnya otak yang mengalami obtruksi (Sholch, 2019)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Kehilangan Motorik CVA (Cerebro Vaskuler Accident) adalah penyakit otot neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, misalnya:

1. Hemiplegia (Paralisis pada salah satu sisi tubuh)
2. Hemiparesis (Kelemahan pada salah satu sisi tubuh)
3. Menurunnya tonus otot abnormal

Kehilangan komunikasi fungsi otak yang dipengaruhi oleh CVA (Cerebro Vaskuler Accident) adalah bahasa dan komunikasi, misalnya:

- a. Disartria, yaitu kesulitan berbicara yang ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- b. Disfasia atau afasia atau kehilangan bicara yang terutama ekspresif atau arefresif. Apraksia yaitu ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya.

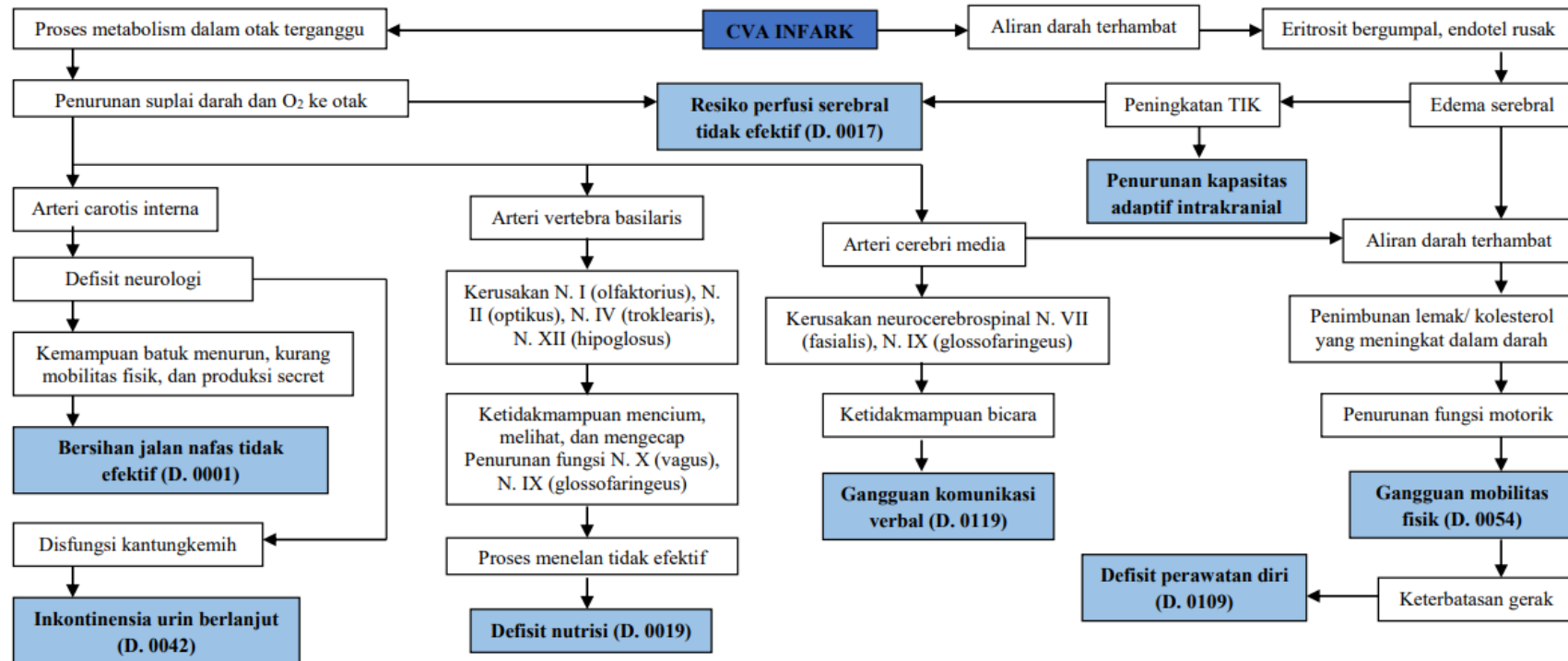
Gangguan persepsi

- 1) Hemonimus hemianopsia, yaitu kehilangan setengah lapang pandang dimana sisi visual yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh yang paralisis.
- 2) Amorfosintesis, yaitu keadaan dimana cenderung berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan mengabaikan sisi atau ruang yang sakit tersebut.
- 3) Gangguan hubungan visual spasia, yaitu gangguan dalam mendapatkan hubungan dua atau lebih objektif dalam area spasial.

- 4) Kehilangan sensori, antara lain tidak mampu merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh (Kehilangan propioseptik) sulit menginterpretasikan stimulasi visual, taktil auditorius (Mega, 2021)



2.1.6 Pathway



Sumber : (Ariyanti, 2019) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017).

Gambar 1 Kerangka Masalah CVA Infark

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan non farmakologis

- a. Posisi kepala dan badan diatas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
- b. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit.
- c. Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
- d. Suhu tubuh harus dipertahankan.
- e. Nutrisi peroral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terhadap gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun. dianjurkan pemasangan NGT.
- f. Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi.

2. Penatalaksanaan farmakologis

- a. Trombolitik (streptokinase). Anti platelet/anti trombolitik (asetosol. ticlopidin, clostazol dipiridamol)
- b. Antikoagulan (heparin)
- c. Hemoragica (pentoxifylin)
- d. Antagonis serotonin (naftidrofuryl)
- e. Antagonis calcium (nomodipin, piracetam)

3. Penatalaksanaan Khusus

- a. Atasi kejang (antikonvulsan)
- b. Atasi tekanan intrakranial yang meninggi dengan manitol, gliserol, furosemide, intubasi, steroid dll)
- c. Atasi dekompresi (kraniotomi)

- d. Untuk penatalaksanaan faktor risiko, (1) atasi hipertensi (anti hipertensi) (2) atasi hiperglikemia (antihiperglikemia) (3) atasi hiperurisemia (anti hiperurisemia) (Wijaya dan Putri, 2019)

2.1.8 Pemeriksaan Diasnotik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark (Price dkk, 2005 dalam sholeh (2019):

- a. Laboratorium.
- b. Pada pemeriksaan paket stroke: viskositas darah pada klien ada peningkatan VD >5,1 cp. test agresi trombosit (TAT), asam arachidonic (AA), platelet activating factor (PAF), fibrinogen.
- c. Analisis laboratorium standart mencakup urinalis, HDL CVA Infark mengalami penurunan HDL dibawah normal 60 mg/dl. Laju endap darah (LED) pada pasien CVA bertujuan mengukur kecepatan sel darah mengendap, dalam tabung darah LED yang tinggi menunjukkan adanya radang.
- d. Pemeriksaan sinar x thoraks dapat mendeteksi pembesaran jantung (kardiogenel).
- e. Ultrasonografi (USG) karois: evaluasi standart untuk mendeteksi gangguan aliran darah karotis dan kemungkinan memperbaiki kausa stroke.
- f. Angiografi serebrum membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti lesi ulseratif, stenosis, displosia fibraomuskuler, dan pembentukan thrombus di pembuluh darah besar.

2.1.9 Komplikasi

Menurut Wijaya dan Putri (2019), komplikasi Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark adalah:

1. Berhubungan dengan immobilisasi pada stroke
 - a. Infeksi pernafasan
 - b. Nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan
 - c. Konstipasi
 - d. Tromboflebitis
2. Berhubungan dengan mobilisasi
 - a. Nyeri pada daerah punggung
 - b. Dislokasi sendi
 - c. Berhubungan dengan kerusakan otak
 - d. Epilepsi
 - e. Sakit kepala
 - f. Kraniotomi
 - g. Hidrosifalus

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan CVA Infark

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Meliputi umur, kebanyakan terjadi pada usia tua 40 tahun keatas (Imran et al., 2020), jenis kelamin, menurut penelitian diamerika serikat jenis kelamin perempuan lebih rentan terkena penyakit stroke (Kathryn M. Rexrode et al, 2020), pendidikan (pekerjaan yang memiliki tekanan tinggi dapat memicu stress dan menjadikan seseorang rentan terkena strok. (Tarwoto, 2021)

b. Keluhan Utama

Keluhan yang didapatkan adalah kelemahan gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi. Biasanya terdapat nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, dan gangguan kesadaran (Tarwoto, 2021).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan CVA infark biasanya berlangsung mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. CVA infark ini diawali dengan nyeri kepala, mual, muntah, kejang sampai tidak sadar diri, kelumpuhan separuh badan, dan gangguan fungsi otak yang lain (Tarwoto, 2021).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan Obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, Obat adiktif, kegemukan (Tarwoto, 2021).

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus. atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

f. Pengkajian Psikososial Spiritual

CVA memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas dan pikiran pasien dan keluarga. Penderita strok infark mengalami rasa cemas akan ketakutan mengalami kecacatan, ketidakmampuan berkomunikasi yang memunculkan perasaan yang tidak berdaya dan perasaan putus asa (Tarwoto, 2021).

g. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Aktivitas

Pada pasien stroke infark akan mengalami kesulitan dalam beraktivitas karena terjadi kelumpuhan badan sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi dan fleksi. Pasien juga akan mengalami gangguan pada kemampuan aktivitas yang menurun akibat dari peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan vertigo dan nyeri kepala (Tarwoto, 2021).

2. Nutrisi

Pemenuhan nutrisi pada pasien stroke tidak adekuat karena pasien mengalami mual, muntah, akibat peningkatan tekanan intrakranial dan edema serebri serta kesulitan menelan yang diakibatkan karena kerusakan saraf pada nervus IX (Tarwoto, 2021). Hal inilah yang menyebabkan kebutuhan nutrisi menjadi tidak terpenuhi (Black, J. M. & Hawks, 2022).

3. Eliminasi

Pasien biasanya akan mengalami inkontinensia urin berlanjut (Padila, 2022). Inkontinensia bladder sering terjadi hal ini terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder (Tarwoto, 2021).

4. Hygiene personal

Defisit perawatan diri dapat terjadi karena pasien tidak mampu menjangkau dengan lengan yang lemah sampai tingkat bergantung penuh pada orang lain. Klien dengan paralisis lengkap dan penurunan kognitif tidak dapat melakukan perawatan diri. Pada awalnya klien yang mengalami CVA akan membutuhkan bantuan yang cukup berarti pada aktivitas perawatan diri, termasuk mencuci, makan, dan berpakaian (Black & Hawks, 2020).

h. Pemeriksaan Fisik

1. Sistem pernapasan

Pasien dengan CVA kemampuan batuknya akan menurun, kurang mobilitas fisik, dan produksi sekret yang berlebih sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan sekret yang mengakibatkan jalan nafas juga terhambat. Selain itu (Padila, 2021) juga menambahkan bahwa peningkatan TIK akan mengakibatkan nafas irregular.

2. Sistem Sirkulasi

Jika terjadi peningkatan TIK yaitu tekanan intrakranial maka akan terjadi perubahan tanda vital diantaranya adalah nadi rendah, tekanan nadi melebar, serta peningkatan suhu tubuh (Padila, 2021) Peningkatan tekanan darah juga merupakan salah satu faktor utama terjadinya stroke (Black, J. M. & Hawks, 2022).

3. Sistem persarafan

Pada pemeriksaan tingkat kesadaran dilakukan pemeriksaan yang dikenal sebagai Glasgow Coma Scale (GCS) untuk mengamati pembukaan kelopak mata, kemampuan bicara, dan tanggap (gerakan), Pemeriksaan GCS meliputi :

Tabel 2. 1 Pemeriksaan GCS pada pasien CVA Infark

TEST	REAKSI	SKOR
Mata (Eye)	Membuka mata spontan	4
	Membuka mata karena perintah	3
	Membuka mata dengan rangsangan nyeri	2
	Tidak ada respon	1
Motorik (M)	Mematuhi perintah	6
	Melokalisir nyeri	6
	Menghindari nyeri	4
	Fleksi abnormal	3

	Ekstensi abnormal	2
	Tidak ada respon	1
Verbal (V)	Berbicara dengan benar	5
	Bingung	4
	Kata-kata tidak sesuai	3
	Suara tidak jelas	2
	Tidak ada	1

Nilai Normal

Skor 14-15 : compos mentis

Skor 12-13 : apatis

Skor 10-11 : sumnolent

Skor 8-9 : stupor

Skor 6-7 : semi coma

Skor 5 : coma

Sumber : (J. M. Black & Hawks, 2022)

4. Sistem perkemihan

Disfungsi pada sistem pencernaan dan perkemihan. Saraf mengirim pesan kondisi kandung kemih yang penuh ke otak, tapi tidak mengartikan pesan ini dengan benar dan tidak meneruskan pesan untuk tidak mengeluarkan urin ke kandung kemih sehingga dapat mengakibatkan inkontinensia urin (Black, J. M. & Hawks, 2022).

5. Sistem pencernaan

Strok bisa menyebabkan disfungsi pada sistem pencernaan. Terkadang klien dengan tipe neurologis akan mengalami ketidakmampuan mencium, melihat, dan mengecap rasa makanan. Hal ini akan mengurangi nafsu makan yang menjadi gangguan pada proses pencernaan pasien (Black, J. M. & Hawks, 2022).

6. Sistem musculoskeletal

Pada penderita CVA infark akan kesulitan melakukan aktivitas karena terjadi penurunan fungsi motorik dan kelemahan salah satu anggota gerak (Tarwoto, 2021).

7. Sistem integumen

Pada penderita stroke infark perlu dilakukan pengkajian adanya decubitus, warna kulit, dan turgor kulit. Hal ini dikhususkan jika pasien harus bedrest total selama beberapa baik di rumah maupun di rumah sakit, karena berbaring terlalu lama di tempat tidur akan menimbulkan lesi/decubitus (Black, J. M. & Hawks, 2022).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan kapasitas aktif intrakranial b.d. edema serebral (D.0066)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d. gangguan neuromuskular (D.0054)
3. Gangguan komunikasi verbal b.d. gangguan neuromuskular (D.0119)
4. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d. obstruksi aliran darah serebral (D.0017)
5. Defisit nutrisi b.d. disfagia dan penurunan kesadaran (D.0019)
6. Inkontinensia urin berlanjut b.d. kerusakan neurologis (D.0042)
7. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas (D.0001)
8. Defisit perawatan diri b.d. hemiparesis (D.0109)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Penurunan Kapasitas Adaktif Intrakranial (D.0066)	Kapasitas Adaptif Intrakranial (L.06049)	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (1.06194)
	Gejala dan Tanda Mayor :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam diharapkan kapasitas intrakranial membaik dengan kriteria hasil :	Observasi
	Subjektif :		1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
	Objektif :		2. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
	1. Tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (pulse pressure) melebar.	1. Sakit kepala menurun (1-5)	3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)
	2. Bradikardia	2. Tekanan darah membaik (1-5)	4. Monitor CVP (Central Venous Pressure)
	3. Pola napas ireguler	3. Gelisah menurun (1-5)	5. Monitor PAWP, jika perlu
	4. Tingkat kesadaran	4. Muntah menurun (1-5)	6. Monitor PAP, jika perlu
	5. Respon pupil melambat atau tidak sama	5. Bradikardia membaik (1-5)	7. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure)
	6. Reflek neurologis terganggu	6. Pola napas membaik (1-5)	8. Monitor gelombang ICP
		7. Respon pupil membaik (1-5)	9. Monitor status pernapasan
		8. Reflek neurologis membaik (1-5)	10. Monitor intake dan output cairan
		9. Tekanan intrakranial membaik (1-5)	11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi)
	Gejala dan Tanda Minor :		Terapeutik
	Subjektif :		12. Menimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
	(tidak tersedia)		13. Berikan posisi semi flower
	Objektif :		14. Hindari manuver valsava
	1. Gelisah		15. Cegah terjadinya kejang
	2. Agitasi		16. Hindari penggunaan PEEP
	3. Muntah (tanpa disertai mual)		17. Hindari pemberian cairan IV hipotonik
	4. Tampak lesu/lemah		18. Atur ventilator agar PaCO ₂ optimal
	5. Fungsi kognitif terganggu		19. Pertahankan suhu tubuh normal
			Edukasi
			20. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
			21. Informasikan hasil pemantauan , jika perlu
			Kolaborasi
			22. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
			23. Kolaborasi pemberian diuretik

6. Tekanan intrakranial (TIK) >20 mmHg		osmosis
7. Papiedema		
8. Postur deserebrasi (ekstensi)		
2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Mobilitas Fisik Meningkat (L.05042)	Dukungan Mobilisasi (I.05173)
Gejala dan Tanda Mayor :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:	Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
Subjektif :		
1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	1. Pergerakan ekstremitas meningkat (1-5)	Terapeutik 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
Objektif :		
1. Kekuatan otot menurun	2. Kekuatan otot meningkat (1-5)	Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
2. Rentang gerak (ROM) menurun	3. Rentang gerak (ROM) meningkat (1-5)	
Gejala dan Tanda Minor :	4. Nyeri menurun (1-5)	
Subjektif :	5. Kaku sendi menurun (1-5)	
1. Nyeri saat bergerak	6. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (1-5)	
2. Enggan melakukan pergerakan	7. Kelemahan menurun (1-5)	
3. Merasa cemas saat bergerak	8. Gerakan terbatas menurun (1-5)	
Objektif :		
1. Sendi kaku		
2. Gerakan tidak terkoordinasi		
3. Gerakan terbatas		
4. Fisik lemah		
3. Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)	Komunikasi Verbal Meningkat (L.13118)	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)
Gejala dan Tanda Mayor :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Observasi 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2. Monitor progress kognitif, anatomis,

Subjektif : (tidak tersedia)	selama ...x... jam, maka komunikasi	dan fisiologis yang berkaitan dengan
Objektif :	verbal meningkat, dengan kriteria	bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)
1. Tidak mampu berbicara atau mendengar	hasil:	3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
2. Menunjukkan respon tidak sesuai	1. Kemampuan berbicara meningkat (1- 5)	4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi
Gejala dan Tanda Minor :	2. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat (1- 5)	Terapeutik
Subjektif : (tidak tersedia)	3. Afasi menurun (1-5)	5. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)
Objektif :	4. Pelo menurun (1-5)	6. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)
1. Afasia	5. Gagap menurun (1-5)	7. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan
2. Disfasia		8. Ulangi apa yang disampaikan pasien
3. Apraksia		9. Berikan dukungan psikologis
4. Disleksia		10. Gunakan juru bicara, jika perlu
5. Disatria		Edukasi
6. Afonia		11. Anjurkan berbicara perlahan
7. Dislalia		12. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara
8. Pelo		Kolaborasi
9. Gagap		13. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
10. Tidak ada kontak mata		
11. Sulit memahami komunikasi		
12. Sulit mempertahank an komunikasi		
13. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh		
14. Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh		
15. Sulit menyusun kalimat		
16. Verbaliasai tidak tepat		
17. Sulit mengungkapka n kata- kata		
18. Disorientasi orang, ruang, w aktu		
19. Defisit		

penglihatan		
20. Delusi		
4. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Perfusi Serebral Meningkat (L.02014)	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)
Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : Objektif :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat (1-5) 2. Sakit kepala menurun (1-5) 3. Gelisah menurun (1-5) 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik (1-5) 5. Tekanan intra kranial membaik (1-5)	Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) 4. Monitor CVP (central venous pressure) 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (intra cranial pressure) 8. Monitor gelombang ICP 9. Monitor status pernapasan 10. Monitor intake dan output cairan 11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik 12. Minimalikan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 13. Berikan posisi semi fowler 14. Hindari manuver valsava 15. Cegah terjadinya kejang 16. Hindari penggunaan PEEP 17. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 18. Atur ventilator agar PaCO ₂ optimal 19. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 20. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 21. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 22. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : Objektif :		
5. Defisit Nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi Membaik (L.03030)	Manajemen Nutrisi (I.03119)
Gejala dan Tanda Mayor :	Setelah dilakukan intervensi	Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Subjektif : (tidak tersedia)	keperawatan selama ...x... jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:	3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik
Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (1- 5) 2. Berat badan membaik (1- 5) 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik (1- 5) 4. Nafsu makan membaik (1- 5) 5. Bising usus membaik (1- 5) 6. Frekuensi makan membaik (1- 5)	9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Gejala dan Tanda Minor :		
Subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun		
Objektif : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare		
6. Inkontinensia Urin Berlanjut (D.0042)	Kontinensia Urin Membaik (L.04036)	Kateterisasi Urin (I.04148)
Gejala dan Tanda Mayor :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Observasi 1. Periksa kondisi pasien (mis: kesadaran, tanda-tanda vital, daerah perineal, distensi kandung kemih, inkontinensia urin, refleks berkemih)
Subjektif : 1. Keluarnya urin konstan tanpa distensi 2. Nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur	selama ...x... jam, maka kontinensia urin membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mengontrol urin meningkat (1-	Terapeutik 2. Siapkan peralatan, bahan-bahan, dan ruangan Tindakan 3. Siapkan pasien: bebaskan pakaian bawah dan posisikan dorsal rekumben (untuk Wanita) dan supine (untuk laki-laki) 4. Pasang sarung tangan 5. Bersihkan daerah perineal atau
Objektif : (tidak tersedia)		

Gejala dan Tanda Minor :	5) 2. Nocturia menurun (1-5) 3. Residu volume urine setelah berkemih menurun (1-5) 4. Dribbling menurun (1-5) 5. Hesistancy menurun (1-5) 6. Enuresis menurun (1-5) 7. Kemampuan menunda pengeluaran urin membaik (1-5) 8. Frekuensi berkemih membaik (1-5) 9. Sensasi berkemih membaik (1-5)	preposium dengan cairan NaCl atau aquades 6. Lakukan insersi kateter urin dengan menerapkan prinsip aseptik 7. Sambungkan kateter urin dengan urin bag 8. Isi balon dengan NaCl 0,9% sesuai anjuran pabrik 9. Fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha 10. Pastikan urin bag ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih 11. Berikan label waktu pemasangan 12. Asuransi kesehatan Edukasi 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urin 14. Anjurkan menarik napas saat insersi selang kateter
Subjektif : 1. Berkemih tanpa sadar 2. Tidak sadar inkontinensia urin Objektif : (tidak tersedia)		
7. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)	Bersihan Jalan Napas Meningkat (L.01002)	Latihan Batuk Efektif (I.01006)
Gejala dan Tanda Mayor :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil:	Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
Subjektif : (tidak tersedia) Objektif :		Terapeutik
1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk. 3. sputum berlebih. 4. Mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering. 5. Mekonium di jalan nafas pada Neonatus.	1. Batuk efektif meningkat 1-5) 2. Produksi sputum menurun (1-5) 3. Mengi menurun (1-5) 4. Wheezing menurun (1-5) 5. Dispnea	5. Atur posisi semi-fowler dan fowler 6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 7. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 9. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 10. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali

Gejala dan Tanda Minor :	menurun (1-5) 6. Ortopnea menurun (1-5) 7. Sulit bicara menurun (1-5) 8. Sianosis menurun (1-5) 9. Frekuensi napas menurun (1-5) 10. Pola napas menurun (1-5)	11. Anjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
Subjektif : 1. Dispnea. 2. Sulit bicara. 3. Ortopnea.		
Objektif : 1. Gelisah. 2. Sianosis. 3. Bunyi napas menurun. 4. Frekuensi napas berubah. 5. Pola napas berubah.		
8. Defisit Perawatan Diri (D.0109)	Perawatan Diri Meningkat (L.11103)	Dukungan Perawatan Diri (I.11348)
Gejala dan Tanda Mayor :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x... jam, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil:	Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 5. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 6. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 7. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 8. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 9. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Subjektif : 1. Menolak melakukan perawatan diri	1. Kemampuan mandi meningkat (1-5) 2. Kemampuan mengenakan makanan meningkat (1-5) 3. Kemampuan makan meningkat (1-5) 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat (1-5) 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (1-5)	
Objektif : 1. Tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang		
Gejala dan Tanda Minor :		
Subjektif : (tidak tersedia)		
Objektif : (tidak tersedia)		

-
6. Minat
melakukan
perawatan diri
meningkat (1-
5)
-

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan (implementasi) adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan asuhan perawatan untuk tujuan yang berpusat pada klien (Potter & Perry, 2019).

Pelaksanaan keperawatan merupakan tahapan pemberian tindakan keperawatan untuk mengatasi permasalahan penderita secara terarah dan komprehensif, berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan keperawatan pada CVA Infark dikembangkan untuk memantau tanda-tanda vital, melakukan latihan rentang pergerakan sendi aktif dan pasif. meminta klien untuk mengikuti perintah sederhana, memberikan stimulus terhadap sentuhan, membantu klien dalam personal hygiene, dan menjelaskan tentang penyakit, perawatan dan pengobatan CVA Infark.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses hasil akhir setelah semua dilakukan dari analisa data, intervensi, implementasi dengan melakukan perbandingan sistematis untuk mengetahui apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian atau belum sama sekali. Evaluasi keperawatan juga diperlukan untuk menentukan

apakah intervensi yang diberikan mencapai tujuan dan berhasil hingga bisa diterapkan untuk mengaplikasikan pada intervensi selanjutnya. Evaluasi menggunakan sistem SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan perencanaan) dengan metode ini maka integritas dan evaluasi keluhan yang dialami klien dapat dinilai dan tindakan keperawatan dapat dikatakan berhasil jika klien merasa lebih nyaman, keluhan berkurang, dan klien bisa pulang (Sholeh. 2019).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan serta mengeksplorasi suatu masalah keperawatan melalui batasan terperinci, dengan proses pengambilan data untuk memahami suatu data serta menyertakan berbagai sumber pengalaman dan informasi (Notoatmodjo, 2019). Penelitian pada studi kasus ini bertujuan untuk memperbandingkan suatu keabsahan pengaplikasian yang tepat terhadap klien agar dapat ditemukan kesimpulan dengan menerapkan cara yang efisien untuk pemecahan masalah yang adekuat sehingga membantu merealisasikan sebuah tindakan yang akurat dan efektif. Penelitian studi kasus ini memiliki batasan waktu dan tempat, kasus yang dipelajari juga merupakan peristiwa yang benar terjadi, terhadap aktivitas dan kejadian pada setiap individu.

Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.

3.2 Batasan Istilah

Untuk memberikan gambaran mengenai masalah yang diteliti oleh peneliti, maka peneliti perlu memberikan batasan istilah dalam membatasi makna maupun istilah-istilah yang terkait pada penelitian ini. Penelitian yang dimaksud adalah Asuhan Keperawatan pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.

Dalam penelitian studi kasus ini penulis perlu menjelaskan mengenai konsep Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark

3.3 Partisipan

Penelitian studi kasus ini, subjek yang digunakan adalah pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark berjenis kelamin perempuan usia 63 tahun dengan perawatan di hari ke 4 di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo mulai pasien MRS (Masuk Rumah Sakit) hingga pulang. Lama waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal 3 hari pasien dirawat.

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat memperoleh data yang sesuai dengan masalah yang digunakan dalam penelitian ini, peneliti sangatlah perlu melakukan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Anggraini & Saryono, 2019). Wawancara dalam penelitian ini berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat

penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan dapat dilakukan dengan melalui penciuman, penglihatan, pendengaran, peraba dan pengecap. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian (Aanggraini & Suryono, 2019). Kegiatan observasi meliputi mencatat, pertimbangan dan penilaian, observasi dan penilaian fisik dalam studi kasus asuhan keperawatan dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, pada sistem tubuh klien (Rohman & Walid, 2018).

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan hasil dari pemeriksaan diagnostik dan sumber data lain yang relevan, diantaranya melihat rekam medik, catatan klien & jumlah penelitian, literature perpustakaan dan buku buku terutama ada hubungannya dengan Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data adalah untuk menguji kualitas data dan informasi yang didapat selama penelitian studi kasus berlangsung sehingga menghasilkan data dan informasi dengan validasi yang relevan dan tinggi, selain itu juga merupakan integritas peneliti (instrumen utama adalah peneliti), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Pengamatan atau tindakan yang diberikan waktu yang panjang
2. Sumber informasi yang didapatkan dapat dijadikan tambahan data dengan menggunakan metode triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, keluarga dan perawat yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan dalam penelitian dilapangan ketika pengumpulan data dari pertama sampai pengumpulan data akhir semua terkumpul. Analisa data dapat diamati dengan menyatakan fakta yang ada dan dibandingkan dengan penerapan teori, yang dituangkan pada opini pembahasan. Teknik analisa data yang dilakukan dengan menentukan jawaban yang didapat dari hasil peneliti dengan wawancara yang dilakukan agar rumusan masalah pada penelitian dapat terjawab. Teknik analisis juga dilaksanakan dengan melakukan observasi oleh peneliti dan mendokumentasi setiap hasil data yang diperoleh agar bisa di interpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai acuan untuk memberikan rekomendasi intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data tersebut meliputi:

1. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dan studi kasus ini dari hasil WOD yaitu wawancara, observasi, dokumen. Data yang dikumpulkan adalah data pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data dari setiap hasil wawancara yang terkumpul dilapangan dalam bentuk catatan lapangan, yang dijadikan satu salinan data dan dikelompokkan menjadi dua data yaitu data objektif dan data subjektif kemudian dianalisis dari hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan hasil normal.

3. Penyajian data

Pada penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, bagan, gambar maupun teks naratif. segala hal kerahasiaan pasien seperti identitas pasien akan diinisialkan.

4. Pembahasan

Data yang dikumpulkan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil studi penelitian sebelumnya dan teoritis untuk perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Dari setiap data yang telah dikumpulkan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan menggunakan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian studi kasus, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia atau klien, maka penelitian ini harus diperhatikan ada beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian studi ini (Nursalam.2019) Dicantumkan etika penelitian yang mendasari penyusunan studi kasus sebagai berikut:

1. Informed Consent (surat persetujuan menjadi pasien/responden)

Infomed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Subjek juga perlu mengetahui tujuan dilaksanakannya penelitian studi kasus, responden memiliki hak bebas untuk menerima ataupun menolak untuk menjadi responden. Pada informed consent dicantumkan bahwa data dan informasi yang telah diperoleh akan digunakan sebagai pengembangan ilmu untuk penelitian.

2. Anonymity (menggunakan inisial atau tanpa nama)

Subjek memiliki hak untuk meminta data yang diberikan perlu dirahasiakan.

3. Confidentially (kerahasiaan)

Semua informasi atau data yang telah didapatkan dari responden, keluarga atau perawat lainnya dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Ethical Clearance

Karena melibatkan partisipan manusia, Komisi Etik Penelitian menilai kelayakan penelitian ini. Komisi Etik ITS KES ICME Jombang menyetujui penelitian dengan nomor 423/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data pada studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Sidoarjo. Data diambil di Ruang HCU Graha Delta Husada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Sidoarjo Jl. Mojopahit No. 667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215. Secara umum ruang HCU Graha Delta Husada memiliki dua ruangan yaitu ruangan HCU kelas 1 dan ruangan HCU kelas 2 yang mana pada ruang HCU kelas 1 memiliki kapasitas 5 pasien dan ruang HCU kelas 2 memiliki kapasitas 20 pasien. Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Februari 2025 terdapat 23 pasien yang masuk di ruang HCU Graha Delta Husada dengan diagnosa Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Regristrasi Pasien

Tanggal Masuk	20 Maret 2025
Jam Masuk	10.00 WIB
Tanggal Pengkajian	24 Maret 2025
Jam Pengkajian	13.00 WIB
No. Rekam Medis	232xxxx

Tabel 4. 2 Identitas

Identitas	
No.	Identitas Pasien
1.	Nama
2.	Umur
3.	Jenis Kelamis
4.	Agama
5.	Pendidikan
6.	Pekerjaan
7.	Alamat
	Ny. L
	63 Tahun
	Perempuan
	Islam
	SMP
	Ibu Rumah Tangga (IRT)
	Sidokepong – Buduran - Sidoarjo

8.	Status Pernikahan	Sudah menikah
No.	Penanggung Jawab Pasien	
1.	Nama	Tn. U
2.	Umur	43 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki Laki
4.	Agama	Islam
5.	Pendidikan	SMA
6.	Pekerjaan	Pegawai swasta
7.	Alamat	Sidokepung – Buduran - Sidoarjo
8.	Hubungan dengan pasien	Anak

Tabel 4. 3 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	
1. Keluhan Utama	Tidak terkaji (pasien penurunan kesadaran)
2. Riwayat Kesehatan Sekarang	Keluarga mengatakan pasien mengeluh sakit kepala 2 hari sebelum dibawa ke rumah sakit dan dipagi harinya pasien mengeluh sakit kepala berat akibat tekanan darah yang tinggi, kemudian pasien mengalami penurunan kesadaran lalu keluarga memutuskan untuk membawanya ke rumah sakit pada tanggal 20 maret 2025 jam 10.00 WIB, seminggu sebelumnya pasien juga masuk rumah sakit selama satu minggu. Dan pada saat datang di rumah sakit GCS pasien E1V1M3 Pada saat pengkajian pasien masih mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E3V2M4 (somnolen) TD : 191/111 mmHg, N : 124x/menit, S : 36,7, RR : 26x/menit, SPO% : 93%, nampak sesak, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi serta terdapat sputum yang Nampak keluar dari mulut.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu	Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi (+) Diabetes (+) Asma (+) sejak 3 tahun yang lalu
4. Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga mengatakan ibu pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi

Pola Fungsi Kesehatan	
No.	Nutrisi dan Metabolik
1.	Jenis diet SMRS : Pasien makan semua jenis makanan nasi, sayur, ikan/daging MRS : Sonde menggunakan NGT
2.	Jumlah porsi SMRS : 3 kali sehari (habis) MRS : 3 kali sehari (habis)
3.	Nafsu makan SMRS : Normal (baik) MRS : Tidak terkaji (pasien penurunan kesadaran)

4.	Kesulitan menelan	SMRS : Tidak ada MRS : px. Menggunakan NGT
5.	Jumlah cairan/minum	SMRS : 1,5-2 liter/ perhari MRS : sonde 100cc x 3 dan cairan infus 500ml
6.	Jenis cairan	SMRS : Air mineral MRS : Sonde dan cairan infus
7.	Data lain	

No. Aktivitas dan Latihan

1.						
	Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
	Makan/ minum				√	
	Mandi			√		
	Toileting				√	
	Berpakaian			√		
	Berpindah					√
	Mobilisasi ditempat tidur			√		
	0 : Mandiri	3 : Dibantu orang lain dan alat				
	1 : Menggunakan alat bantu	4 : Tergantung total				
	2 : Dibantu orang					

No.	Eliminasi	
1.	Pola defekasi	SMRS : 1 x sehari MRS : Spontan dipopok (1 kali x sehari)
2.	Warna feses	SMRS : Kuning kecoklatan MRS : Kuning kecoklatan
3.	Kolostomi	SMRS : Tidak ada MRS : Tidak ada
4.	Pola miksi	SMRS : Spontan ke kamar mandi MRS : Spontan dengan kateter
5.	Warna urin	SMRS : Kuning MRS : Kuning
6.	Jumlah urin	SMRS : Tidak terkaji MRS : 500 cc/ 8 jam
7.	Data lain	

Tabel 4. 4 Pengkajian

Pengkajian		
No.	Vital Sign	
1.	Tekanan darah	191/111 mmHg
2.	Suhu	36,7
3.	Nadi	124x/menit
4.	RR	26x/menit
5.	SPO2	93%
No.	Keadaan Umum	
1.	Kesadaran	GCS E3V2M4 (sommen)
2.	Status gizi	Normal
3.	Berat badan	63 Kg
4.	Tinggi badan	160 Cm
5.	Sikap	Pasien penurunan kesadaran
No.	Pemeriksaan Fisik	

1.) Breathing (B1)		
1.	Bentuk dada	Simetris (tidak ada pembengkaan)
2.	Frekuensi nafas	26x/menit
3.	Kedalaman nafas	
4.	Jenis pernafasan	Pernapasan dada
5.	Retraksi otot bantu	Ada, jenis : otot dada
6.	Irama nafas	Takipneu
7.	Ekspansi paru	Simetris (seimbang kanan dan kiri)
8.	Vokal fremitus	Tidak dikaji (pasien penurunan kesadaran)
9.	Nyeri	Tidak ada
10.	Batas paru	
11.	Suara nafas	Bronchial
12.	Pemeriksaan penunjang	
13.	Data lain	
2.) Blood (B2)		
1.	Ictus cordis	Teraba di ICS V Midclavikula Sinistra
2.	Nyeri	Tidak ada
3.	Batas jantung	ICS 4-6 Linea Midclavikula
4.	Bunyi jantung	irreguler
5.	Pemeriksaan penunjang	EKG (sinus takikardi)
6.	Data lain :	
3.) Brain (B3)		
1.	Kesadaran	Somnolen
2.	GCS	E3V2M4 (9)
3.	Reflek fisiologis	Ada Kanan : Bisep (-), Trisep (-), Lutut (-), Achilles (-) Kiri : Bisep (+), Trisep (+), Lutut (+), Achilles (+)
4.	Reflek patologis	Ada, kaki kanan
5.	Pemeriksaan penunjang :	
6.	Data lain :	
4.) Bladder (B4)		
1.	Pola miksi	Spontan menggunakan kateter
2.	Warna urin	Kuning
3.	Jumlah urin	500 cc/ 8 jam
4.	Pemeriksaan penunjang	
5.	Data lain	
5.) Bowel (B5)		
1.	Bentuk abdomen	Supple
2.	Pola defekasi	Satu kali sehari
3.	Warna feses	Kuning kecoklatan
4.	Kolostomi	Tidak ada
5.	Bising usus	20x/menit
6.	Pemeriksaan penunjang	Tidak ada
7.	Data lain	Pasien menggunakan popok
6.) Bone (B6)		
1.	Kekuatan otot	Terbatas
2.	Turgor	Baik
3.	Odem	Tidak ada
4.	Nyeri	Tidak ada
5.	Warna kulit	Sawo matang

6.	Akral	Hangat																																				
7.	Sianosis	Tidak ada																																				
8.	Parese	Tidak ada																																				
9.	Alat bantu																																					
10.	Pemeriksaan penunjang																																					
11.	Data lain																																					
No. Terapi Medik																																						
1.	Citicolin 250 mg/IV/12 jam																																					
2.	Ceftriaxone 1 gr/IV/12 jam																																					
3.	Amplodipine 10 mg/PO/24 jam																																					
4.	Ranitidine 50 mg/IV/12 jam																																					
5.	Santagesik 1 gr/IV/12 jam																																					
6.	Neurobion 1 amp/IV/24 jam																																					
7.	Manitol 5x100 ml																																					
No. Pemeriksaan Penunjang																																						
1.	CT Scan Kepla	Lacunar Infarction Capsula Externa Kiri Sinusitis Maxillaris kiri																																				
2.	X-ray Thorax AP	Kardiomegali dengan aortosklerosis																																				
3.	EKG	Sinus Takikardi																																				
4.	Cek darah lengkap																																					
<table> <tr> <th>Kimia darah & elektrolit</th><th>Hasil</th><th>Hasil Rujukan</th></tr> <tr> <td>1.) WBC (Leukosit)</td><td>13.00</td><td>4.8-10.8</td></tr> <tr> <td>2.) RBC (Eritrosit)</td><td>5.0</td><td>4.2-6.1</td></tr> <tr> <td>3.) HGB (Hemoglobin)</td><td>10.0</td><td>12-18</td></tr> <tr> <td>4.) HCT (Hematokrit)</td><td>32.0</td><td>37-52</td></tr> <tr> <td>5.) PLT (Trombosit)</td><td>379</td><td>150-450</td></tr> <tr> <td>6.) Gula Darah Sewaktu</td><td>110</td><td><140</td></tr> <tr> <td>7.) BUN</td><td>12.6</td><td>6-23</td></tr> <tr> <td>8.) Creatinin</td><td>0.8</td><td>0.5-0.9</td></tr> <tr> <td>9.) Natrium</td><td>133</td><td>137-145</td></tr> <tr> <td>10.) Kalium</td><td>2.9</td><td>3.5-5.0</td></tr> <tr> <td>11.) Chlorida</td><td>99</td><td>98-107</td></tr> </table>			Kimia darah & elektrolit	Hasil	Hasil Rujukan	1.) WBC (Leukosit)	13.00	4.8-10.8	2.) RBC (Eritrosit)	5.0	4.2-6.1	3.) HGB (Hemoglobin)	10.0	12-18	4.) HCT (Hematokrit)	32.0	37-52	5.) PLT (Trombosit)	379	150-450	6.) Gula Darah Sewaktu	110	<140	7.) BUN	12.6	6-23	8.) Creatinin	0.8	0.5-0.9	9.) Natrium	133	137-145	10.) Kalium	2.9	3.5-5.0	11.) Chlorida	99	98-107
Kimia darah & elektrolit	Hasil	Hasil Rujukan																																				
1.) WBC (Leukosit)	13.00	4.8-10.8																																				
2.) RBC (Eritrosit)	5.0	4.2-6.1																																				
3.) HGB (Hemoglobin)	10.0	12-18																																				
4.) HCT (Hematokrit)	32.0	37-52																																				
5.) PLT (Trombosit)	379	150-450																																				
6.) Gula Darah Sewaktu	110	<140																																				
7.) BUN	12.6	6-23																																				
8.) Creatinin	0.8	0.5-0.9																																				
9.) Natrium	133	137-145																																				
10.) Kalium	2.9	3.5-5.0																																				
11.) Chlorida	99	98-107																																				

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : - DO : - Keadaan umum lemah - Tampak ekspresi pasien meringis dan gelisah - GCS : M4V2E3 (Somnolens) - TTV TD : 191/111 mmHg N : 124x/menit S : 36,7 RR : 26x/menit SPO% : 93% - CT Scan Kepala : Lacunar Infarction Capsula Externa Kiri Sinusitis Maxillaris Kiri	Edema Serebral	Penurunan Kapasitas adaptif intrakranial (D.0066)
2.	DS : - DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak batuk - Pasien tampak sesak - Tampak sputum berwarna putih kekuningan - TTV TD : 191/111 mmHg N : 124x/menit S : 36,7 RR : 26x/menit SPO% : 93% - Terdapat otot bantu napas - Terdengar bunyi napas tambahan (ronchi)	Hipersekresi Jalan Napas	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 6 Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial b/d edema serebral
2.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Penurunan kapasitas adaptif intracranial b/d edema serebral	Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil : Kapasitas Intrakranial Adaptif Meningkat (L.06049) : 1. Tingkat kesadaran cukup meningkat (5) 2. Sakit kepala cukup menurun (5) 3. Tekanan darah cukup membaik (5) 4. Tekanan nadi cukup membaik (5) 5. Tekanan intrakranial cukup membaik (5)	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (lesi, gangguan metabolisme, edema cerebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, bradikardia) 3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) Terapeutik 4. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 5. Beri posisi semi flower 6. Hindari manuver valsava Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikoagulan, jika perlu 8. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi 9. Monitor penurunan frekuensi jantung 10. Monitor iregularitas irama napas 11. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik 12. Pertahankan posisi kepala 30 derajat Edukasi 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas	Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : Bersihan Jalan Napas Meningkat (L.01001) 1. Produksi sputum cukup menurun (5)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)

2. Dipsnue menurun (5)	cukup	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
3. Frekuensi napas membaik (5)	cukup	Terapeutik
4. Pola napas membaik (5)	cukup	4. Berikan oksigen
		5. Posisikan semi-flower atau flower
		6. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
		Kolaborasi
		7. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan

NO. DX	HARI/TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
D.0066	Selasa/25 Maret 2025	08.30	Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK Hasil : - Tanda – tanda vital (TD: 181/112 mmHg, N : 109x/m, RR : 24x/m, S : 36,4, SPO2% : 95%) - GCS E3V2M4 (Somnolens)	Umam
		08.35	Mempertahankan kepala 30 derajat Hasil : - Posisi kepala pasien tampak 30 derajat	Umam
		08.40	Memonitor MAP Hasil : - MAP 128,6 mmHg	Umam
		08.45	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Manitol 100 cc/infus pump - Citicolin 250 mg/IV - Santagesik 1 gr/IV	Umam
D.0001	Selasa/25 Maret 2025	08.50	Kolaborasi pemberian oksigen Hasil : - Pemberian oksigen NRBM 10 ltr/m	Umam
		08.55	Memonitor pola, irama, dan kedalaman napas Hasil : - Pasien bernapas cepat - Frekwensi napas 24x/menit - Terdengar suara napas tambahan (ronchi) - Terdengar suara napas gurgling	Umam
		09.00	Melakukan penghisapan lendir Hasil : - Melakukan suction selama 15 detik	Umam
		09.05	Memonitor sputum	Umam

			Hasil :	
			- Lendir yang dikeluarkan tampak berwarna putih kekuningan	
		09.10	Memonitor saturasi oksigen	
			Hasil :	Umam
			- Saturasi oksigen (SPO2 95%)	
D.0066	Rabu/26 Maret 2025	15.00	Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK	
			Hasil :	
			- Tanda-tanda Vital (TD : 170/91 mmHg, N : 100x/menit, RR : 23x/menit, S : 36.5, SPO2 : 97%)	Umam
			- GCS E3V4M4 (Delirium)	
		15.05	Memonitor MAP	
			Hasil :	Umam
			- MAP 136 mmHg	
		15.10	Mempertahankan kepala 30 derajat	
			Hasil :	Umam
			- Posisi kepala pasien tampak di 30 derajat	
		15.15	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
			Hasil :	Umam
			- Ruangan tampak tenang dan kondusif (ruangan HCU)	
		15.20	Kolaborasi pemberian obat	
			Hasil :	
			- Citicolin 250 mg/IV	
			- Ceftriaxone 1 gr/IV	
			- Neurobion 1 amp/IV	
			- Santagesik 1 gr/IV	
			- Manitol 100 cc/infus pump	
			- Amlodipine 10 mg/NGT	
D.0001	Rabu/26 Maret 2025	15.25	Memonitor pola, irama, dan kedalaman napas	
			Hasil :	Umam
			- Tampak napas cepat	
			- Frekuensi napas 23x/menit	
			- Terdengar suara napas gurgling	
			- Terdengar suara napas tambahan (ronchi)	
		15.30	Melakukan penghisapan lendir	
			Hasil :	Umam
			- Melakukan suction selama 15 detik	
		15.35	Memonitor sputum	
			Hasil :	Umam
			- Lendir yang dikeluarkan tampak berwarna putih kekuningan	
		15.40	Memonitor saturasi oksigen	
			Hasil :	Umam
			- SPO2 97%	
		15.45	Kolaborasi pemberian oksigen	
			Hasil :	Umam
			- Memberikan oksigen NRM 10 ltr/menit	
D.0066	Kamis/27	08.00	Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK	Umam

Maret 2025		Hasil :	
		- Tanda-tanda Vital (TD : 168/98 mmHg, N : 99x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7, SPO2 : 99%)	
		- GCS E3V4M4 (Delirium)	
D.0001	08.05	Mempertahankan kepala 30 derajat	
		Hasil :	Umam
		- Posisi kepala pasien tampak di 30 derajat	
	08.10	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
		Hasil :	Umam
		- Ruangan tampak nyaman dan tenang (Ruang HCU)	
	08.15	Memonitor MAP	
		Hasil :	Umam
		- MAP 118 mmHg	
	08.20	Kolaborasi pemberian obat	
		Hasil :	Umam
		- Nicardipine 10 ml/syringe pump	
		- Manitol 100 cc/infus pump	
		- Citicoline 250 mg/IV	
D.0001	Kamis/27 Maret 2025	08.25	Memonitor pola, irama, dan kedalaman napas
		Hasil :	Umam
		- Tampak kedalaman napas normal	
		- Frekuensi napas 20x/menit	
		- Terdengar suara napas tambahan (ronchi)	
		- Suara napas gurgling berkurang	
	08.30	Melakukan penghisapan lendir	
		Hasil :	Umam
		- Melakukan suction selama 15 detik	
	08.35	Memonitor sputum	
		Hasil :	Umam
		- Lendir yang dikeluarkan tampak berwarna putih	
	08.40	Memonitor saturasi oksigen	
		Hasil :	Umam
		- SPO2 99%	
	08.45	Kolaborasi pemberian obat	
		Hasil :	Umam
		- Diberikan oksigen NRM 10 ltr/menit	
		- Pemberian nebulizer combiven 2,5 ml	

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	PERKEMBANGAN	PARAF
D.0066	Selasa/25	13.30	S : -	Umam

	Maret 2025		O: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak masih sakit kepala - GCS : M4V2E3 (Somnolens) - Tanda-tanda Vital (TD : 179/95 mmHg, N : 104x/m, RR : 24x/m, S : 36,4, SPO2 : 95%) A : Masalah kapasitas adaptip intracranial belum tertasi P : Intervensi dilanjutkan Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial : - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK - Minimalkan stimulasi dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Pertahankan kepala 30 derajat - Monitor tingkat kesadaran - Kolaborasi pemberian obat : - Manitol 100 cc/infus pump - Citicolin 250 mg/IV - Santagesik 1 gr/IV - Oksigen NRBM 10 ltr/menit - Nebulizer combivent	
D.0001	Selasa/25 Maret 2025	13.30	S : - O: - Pasien tampak sesak - Pasien tampak batuk dengan produksi sputum berwarna putih kekuningan - Terdengar bunyi napas tambahan (ronchi) - Tanda-tanda Vital (TD : 179/95 mmHg, N : 104x/m, RR : 24x/m, S : 36,4, SPO2 : 95%) A: Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Manajemen Jalan Napas : - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum - Berikan oksigen - Posisikan semi-flower - Lakukan pengisapan lendir 15 detik	Umam
D.0066	Rabu/26 Maret 2025	21.00	S : - Pasien mengatakan sakit kepala - Nyeri dikepala bagian atas, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, O:	Umam

			- Pasien tampak meringis - Masih tampak sakit kepala - Tanda-tanda Vital (TD : 173/103 mmHg, N : 98x/m, RR : 23x/m, S : 36,5, SPO2 97%) - GCS : E3V4M4 (Delirium) A: Masalah kapasitas adaptif intracranial teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial : - Monitor tanda/gejala peningkatan TIK - Minimalkan stimulasi dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Pertahankan kepala 30 derajat - Monitor tingkat kesadaran - Kolaborasi pemberian obat : - Citicolin 250 mg/IV - Ceftriaxone 1 gr/IV - Neurobion 1 amp/IV - Santagesik 1 gr/IV - Manitol 100 cc/infus pump - Amlodipine 10 mg/NGT - Oksigen NRBM 10 L/m - Nebulizer Combivent	
D.0001	Rabu/26 Maret 2025	21.00	S: Pasien mengatakan sesak berkurang saat menggunakan O2 O: - Sesak berkurang - Pasien tampak batuk dengan produksi sputum berwarna putih - Terdengar suara napas tambahan (ronchi) - Tanda-tanda Vital (TD : 173/103 mmHg, N : 98x/m, RR : 23x/m, S : 36,5, SPO2 97%) A: Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan Manajemen Jalan Napas : - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum - Berikan oksigen - Posisikan semi flower - Lakukan penghisapan lendir 15 detik	Umam
D.0066	Kamis/27 Maret 2025	13.45	S: - Pasien mengatakan sakit kepala berkurang - Nyeri dikepala bagian atas, seperti	Umam

			ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul,	
			O:	
			- Pasien tampak meringis	
			- Sakit kepala berkurang	
			- Tanda-tanda Vital (TD : 141/92 mmHg, N : 96x/m, RR : 22x/m, S : 36,0, SPO2 : 99%)	
			- GCS : M4V4E3 (Delirium)	
			A: Masalah kapasitas adaptif intracranial teratasi Sebagian	
			P: Intervensi dilanjutkan	
			Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial :	
			- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK	
			- Minimalkan stimulasi dengan menyediakan lingkungan yang tenang	
			- Pertahankan kepala 30 derajat	
			- Monitor tingkat kesadaran	
			- Kolaborasi pemberian obat :	
			- Nicardipine 10 ml/syringe pump	
			- Manitol 100 cc/infus pump	
			- Citicoline 250 mg/IV	
			- Oksigen NRBM 10 L/m	
			- Nebulizer combivent 2x1	
D.0001	Kamis/27 Maret 2025	13.45	S: Pasien mengatakan sesak berkurang saat menggunakan O2	
			O:	
			- Sesak tampak berkurang	
			- Pasien tampak batuk dengan produksi sputum berwarna putih	
			- Terdengar suara napas tambahan (ronchi)	
			- Tanda-tanda Vital (TD : 141/92 mmHg, N : 96x/m, RR : 22x/m, S : 36,0, SPO2 : 99%)	
			A: Masalah bersihan jalan napas teratasi sebagian	Umam
			P: Intervensi dilanjutkan	
			Manajemen Jalan Napas :	
			- Monitor pola napas	
			- Monitor bunyi napas tambahan	
			- Monitor sputum	
			- Berikan oksigen	
			- Posisikan semi flower	
			- Lakukan penghisapan lendir 15 detik	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa secara umum pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E3V2M4 (somnia), perawatan hari ke 4 dengan tekanan darah relatif tinggi 191/111 mmHg, pernapasan 26x/menit. Status gizi pasien adalah normal dengan berat badan 63 kg dan tinggi badan 160 cm. Asupan nutrisi pasien menggunakan cairan infus dan diberikan susu melalui selang NGT.

Cerebro Vascular Accident (CVA) infark terjadi karena adanya penyumbatan pembuluh darah otak oleh trombus atau embolus sehingga aliran darah dan oksigen ke jaringan otak terganggu. Kekurangan oksigen ini menyebabkan kematian sel saraf dan munculnya edema atau pembengkakan jaringan otak di sekitar area infark, karena tengkorak adalah ruang tertutup dan kaku, pembengkakan ini meningkatkan tekanan intrakranial (V.A.R.Barao et al., 2022)

Peneliti beropini pengkajian yang dilakukan oleh perawat menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran (GCS E3V2M4) dan tekanan darah 191/111 mmHg, sesuai dengan teori bahwa penyumbatan pembuluh darah otak menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen ke jaringan otak. Hal ini mengakibatkan kematian sel saraf dan edema otak, yang meningkatkan tekanan intrakranial dan menimbulkan penurunan kesadaran. Kondisi tekanan darah yang tinggi kemungkinan

merupakan respon tubuh terhadap kebutuhan perfusi otak yang terganggu akibat infark dan asupan nutrisi pasien masih dipertahankan melalui infus dan selang NGT mengingat status kesadaran yang menurun.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa berdasarkan pengkajian pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark pasien tidak dapat dikaji karena mengalami penurunan kesadaran, dari hasil pemeriksaan pasien tampak kesusahan bernafas, terdapat nafas cuping hidung, dan nampak sputum berlebih, serta terdapat tambahan suara nafas ronchi.

Menurut Hammad (2020) pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) yang mengalami penurunan kesadaran dapat mengakibatkan pasien kehilangan kemampuan untuk batuk dan menelan, sehingga secret atau lendir pada saluran nafas bisa menumpuk dan mengganggu jalannya nafas atau obstruksi jalan nafas, maka dari itu harus mendapatkan penanganan seperti dilakukan tindakan suction untuk mengeluarkan secret-lendir.

Peneliti beropini terdapat adanya kesesuaian dari hasil pengkajian/fakta dengan teori bahwa pasien mengalami kehilangan kemampuan untuk batuk dan menelan, kesusahan bernafas, obstruksi jalan napas, dan terdapat sputum berlebih.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral

Hasil studi kasus mencerminkan bahwa diagnosa keperawatan klien didasarkan pada informasi yang dikumpulkan oleh perawat melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan diagnostik. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa klien mengalami dua masalah kesehatan, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan bersihan jalan napas tidak efektif. Dalam konteks masalah ini, perawat menetapkan diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial sebagai prioritas utama.

Menurut Partami et al. (2020) penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat cva infark adalah dimana kondisi otak tidak mampu lagi menyeimbangkan peningkatan volume akibat edema serebral, sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan penurunan perfusi otak yang memperparah kerusakan neurologis.

Peneliti beropini untuk memprioritaskan diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di otak, oleh karena itu aliran darah yang tersumbat dapat menyebabkan terhentinya pasokan oksigen kepada salah satu sisip otak tersebut dan mengakibatkan klien mengalami penurunan kesadaran. Dengan demikian hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Hasil studi kasus mencerminkan bahwa diagnosa keperawatan selanjutnya yang muncul pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan

hipersekreasi jalan napas. Diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan pasien.

Menurut yuniar (2020) bersihan jalan napas tidak efektif menjadi salah satu diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas. Diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif harus memperhatikan gejala dan tanda mayor yaitu, gejala subjektif seperti : Dispnea, sulit berbicara, ortopnea dan gejala objektif seperti : Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wezzing, ronkhi kering, mekonium dijalan nafas, gelisah, sianosis, frekuensi nafas menurun, pola nafas berubah (SDKI, 2018).

Peneliti beropini terdapat kesesuaian dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark dengan teori yang ada. Pasien dengan penurunan kesadaran dapat mengakibatkan penurunan reflek menelan, dan batuk tidak efektif hal tersebut dapat terjadi penumpukan secret pada jalan napas, sehingga kondisi ini dapat memunculkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Penegakkan diagnosa menurut peneliti sudah sesuai dengan teori dan kondisi pasien yaitu terdapat tanda dan gejala mayor seperti : Pasien sulit berbicara, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat ronchi, pola nafas berubah, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral

Hasil studi kasus, intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (kesadaran menurun) dan mendapatkan hasil tekanan darah 191/111 mmHg, nadi 124x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 36,6, SPO2 93%, dan GCS E3V2M4 (somnolen) dengan menyertakan intervensi keperawatan pemantaun tekanan intrakranial dengan cara mempertahankan posisi kepala 30 derajat.

Menurut PPNI (2018) menyatakan bahwa intervensi keperawatan yang muncul pada CVA infark dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial yaitu dengan cara identifikasi penyebab peningkatan TIK (edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (kesadaran menurun), monitor MAP (Mean Arteriol Pressure), monitor CVP (Central Venous Pressure) jika perlu, monitor PAP jika perlu, monitor ICP (Intra Cranial Pressure) jika tersedia, monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure), monitor gelombang ICP, monitor status pernapasan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi flower, hindari maneuver valsava, cegah terjadi kejang, hindari penggunaan PEPP, hindari pemberian cairan IV hipotonik, atur ventilator agar PaCO₂ optimal, pertahankan suhu tubuh normal, kolaborasi pemberian sedasi dan antikonsulvan jika perlu, kolaborasi pemberian diuretik osmosis jika perlu, kolaborasi pemberian pelunak tinja jika perlu. Pemantaun tekanan intrakranial (TIK) intervensi yang juga dapat direncanakan pada pasien cva infark dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial

salah satunya dengan metode terapeutik dengan cara mempertahankan posisi kepala 30 derajat.

Peneliti beropini intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien yang mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial dan pemantauan tekanan intrakranial, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil fakta lapangan dengan teori.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Hasil studi kasus, intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien cerebro vascular accident (CVA) infark dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu : Manajemen jalan nafas.

Menurut PPNI (2018) menyatakan bahwa intervensi keperawatan yang muncul pada CVA infark dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas yaitu dengan cara monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan nafas, posisikan semi-flower/flower, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Peneliti beropini intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah sesuai

dengan teori dan hasil penelitian, yaitu manajemen jalan nafas, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil fakta dilapangan dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral

Hasil studi kasus, implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu pemantauan tekanan intrakranial menggunakan metode terapeutik dengan cara mempertahankan kepala pasien di posisi 30 derajat.

Menurut Yetmiliana (2023) hipoksia jaringan akibat stroke menyebabkan gangguan hemodinamik serta penurunan saturasi oksigen sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial akibat ketidakadekuatan perfusi jaringan. Perfusi serebral dapat diperbaiki dengan pemberian posisi elevasi kepala untuk memperbaiki hemodinamik pasien. Posisi elevasi kepala 30° adalah cara memposisikan kepala seseorang sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan keadaan kaki lurus tidak menekuk. Pemberian elevasi kepala 30° juga didukung oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2024) bahwa tindakan ini dapat mempengaruhi kestabilan haemodinamik serta terbukti dapat menurunkan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial.

Peneliti beropini implementasi yang dilakukan pada pasien dengan cara mempertahankan kepala pasien di posisi 30 derajat memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah mengurangi tekanan intrakranial (TIK), menjaga perfusi serebral, memperbaiki oksigenasi, dan mencegah aspirasi.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Hasil studi kasus, implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi yang dibuat, namun tidak semua tindakan yang direncanakan dapat dilakukan, hanya beberapa tindakan yang dapat diberikan yaitu : Memonitor pola napas, Memonitor bunyi napas tambahan, Memonitor sputum, Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, Melakukan hiperoksigenasi sebelum melakukan penghisapan, Memberikan oksigen, Berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Tindakan yang tidak dapat dilakukan yaitu : menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari dan mengajarkan batuk efektif dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran.

Menurut Umairo et al. (2024) terganggunya aliran darah menuju otak yang mengakibatkan pasien stroke mengalami penurunan kesadaran sehingga tidak mempunyai reflek batuk maka akan menimbulkan penumpukan sekret di jalan napas. Salah satu penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat diterapkan yakni pemberian tindakan suction.

Peneliti beropini implementasi yang dilakukan pada pasien dengan cara melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (suction) memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah menjaga kepatenan jalan napas, meningkatkan saturasi oksigen dan meminimalisir kejadian kematian sel otak pada pasien stroke hemoragik.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral

Hasil studi kasus, evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah teratasi sebagian dibuktikan dengan keadaan umum pasien membaik, pasien mengalami peningkatan kesadaran meski masih merasa kepalanya sakit dengan GCS E3V4M4.

Menurut PPNI (2017) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan yang muncul pada stroke infark dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu, kriteria hasil : tingkat kesadaran meningkat, fungsi kognitif meningkat, sakit kepala menurun, gelisah menurun, muntah menurun, agitasi menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, bradikardia menurun, pola napas membaik, respon pupil membaik, reflek neurologis membaik.

Peneliti beropini dari hasil evaluasi dapat dilihat melalui kriteria hasil pada masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang didapatkan berdasarkan kondisi pasien yaitu keadaan umum membaik, peningkatan kesadaran, tekanan darah membaik. Masalah pasien sudah teratasi sebagian dikarenakan intervensi yang diaplikasikan ke pasien dengan cara mempertahankan kepala pasien di posisi 30 derajat yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan intrakranial, serta memonitor tekanan darah dan memonitor tanda-tanda peningkatan TIK.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Hasil studi kasus, evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah teratasi dibuktikan dengan berkurangnya obstruksi jalan napas, penurunan suara napas tambahan, peningkatan saturasi oksigen, dan sputum berlebih berkurang.

Menurut PPNI (2017) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan yang muncul pada stroke infark dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu, kriteria hasil : Produksi sputum cukup menurun, Dipsnue cukup menurun, Frekuensi napas cukup membaik, Pola napas cukup membaik.

Peneliti beropini dari hasil evaluasi dapat dilihat melalui kriteria hasil pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang didapatkan berdasarkan kondisi pasien yaitu berkurangnya obstruksi jalan napas, penurunan suara napas tambahan, peningkatan saturasi oksigen, dan sputum berlebih berkurang. Masalah pasien sudah teratasi dikarenakan intervensi yang diaplikasikan ke pasien dengan cara penghisapan lendir kurang dari 15 detik (suction) yang bermanfaat untuk membantu membersihkan jalan napas dari lendir dan sekret yang menumpuk akibat refleks batuk yang menurun atau tidak efektif, sehingga mencegah obstruksi jalan napas.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) infark sudah tepat sesuai dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat. Pada pengkajian ini muncul tanda dan gejala Cerebro Vascular Accident (CVA) infark pada pasien, seperti hasil dari CT Scan Kepala (Lacunar Infarction Capsula Externa Kiri Sinusitis Maxillaris Kiri), pasien mengalami penurunan kesadaran, serta tekanan darah pasien meningkat, dan punya riwayat hipertensi sebelumnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny. L adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (D.0066) dan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001).
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) infark sudah sesuai dengan standart asuhan keperawatan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325) dan pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) untuk diagnosa ke 1, sedangkan untuk diagnosa ke 2 yaitu manajemen jalan napas (I.01011)
4. Implementasi keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) dilakukan dengan pengamatan, tindakan mandiri, dan kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SIKI untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3x24 jam

5. Evaluasi keperawatan pada pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) infark yang telah dilakukan selama 3 hari 24 jam mendapatkan hasil, keadaan umum membaik, peningkatan kesadaran, tekanan darah membaik dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial sedangkan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil, berkurangnya obstruksi jalan napas, penurunan suara napas tambahan, peningkatan saturasi oksigen, dan sputum berlebih berkurang.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dalam pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien CVA Infark, khususnya terkait masalah utama yang sering muncul seperti penurunan kapasitas adaptif intrakranial, defisit perawatan diri, dan risiko komplikasi. Materi ini dapat dijadikan contoh studi kasus klinik untuk meningkatkan keterampilan analisis mahasiswa.

2. Bagi Perawat di Lahan Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif, terstandart, dan berfokus pada kebutuhan pasien dengan CVA infark. Perawat diharap dapat mengaplikasikan elevasi kepala 30 derajat yang mana masih jarang diterapkan.

3. Bagi Rumah Sakit/Institusi Pelayanan Kesehatan

Perlu adanya program pelatihan berkelanjutan bagi tenaga keperawatan mengenai penatalaksanaan pasien stroke, serta penyusunan standart prosedur

operasional (SOP) terkait pemantauan dan penanganan peningkatan TIK. Hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan serta menurunkan angka kecacatan maupun mortalitas pasien stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan cakupan yang lebih luas, misalnya menilai efektifitas intervensi keperawatan tertentu dalam menurunkan risiko peningkatan TIK pada pasien CVA infark, atau meneliti kualitas hidup pasien pasca stroke setelah dilakukan asuhan keperawatan berkelanjutan.



DAFTAR PUSTAKA

- Change, G., Cimino, M., York, N., Alifah, U., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Chinatown, Y., Staff, C., & Change, G. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Post Cerebrovascular Accident (Cva) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Sawah Lebar Tahun 2021. In Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents (Vol. 3, Issue 2).
- Change, G., Cimino, M., York, N., Alifah, U., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised. A., Chinatown. Y., Staff, C., & Change, G. (2021). Studi Kasus Hambatan Mobilitas Fisik Pada Klien Stroke Infark Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo. Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents, 3(2), 6.
- Hariyogik, Y., Hariyono, R., & Sudarsih, S. (2020). Stroke dan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 5-28.
- Irfanudin, M. H., & Nurlaily, A. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Lia, S. (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Diagnosa Medis Cva Infark Di Ruang 7 Rspal Dr. Ramelan Surabaya. 2003 8.5.2017 הארץ-2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Maelani, W. S., Fitriyah, E. T., Camelia, D., & Roni, F. (2022). Kata kunci: Stroke non hemoragik, ROM pasif, Gangguan mobilitas fisik. 7(2), 48-54.
- Mardiana. (2021). EFEKTIFITAS ROM CYLINDRICAL GRIP TERHADAP PENINGKATAN. (a. w. Ed.) Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.12 No.1 (2021), vol 2, 81-90.
- Setyawati, W, 2019, Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus. Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Bangil Pasuruan (doctoral Dissertation). Vol-1. Hh 28-34
- Sholeh, N, A, 2019, Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebral Vascular Accident Infark Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di RSUD Bangil Pasuruan, Doctoral Disertation, Stikes Icme Jombang, vol-1, hh 20-25
- Syaridwa, A. A, 2019. Asuhan Keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik, Doctoral disertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta, vol-1, hh 32-36
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2021), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2021), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2021), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Volkers, M. (2019). Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Diagnosis Medis Cva Infark Di Ruang Mirah Rs Phe Surabaya. *Ayan*, 8(5), 55.

Irfanudin, M. H., & Nurlaily, A. P. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis. Universitas Kusuma Husada Surakarta

Lia, S. (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Diagnosa Medis Cva Infark Di Ruang 7 Rspal Dr. Ramelan Surabaya 2005.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> 8.5.2017 2003-

Unnithan, A., Das, J., & Mehta, P. (2023). Hemoragic Stroke. In National Library of Medicine. StatPearls Publishing.

WHO. (2024). Stroke, Cerebrovascular accident. World Health Organization.<https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>

Yetmiliana, M. (2023). Position Head Up Towards Reduction of Blood Pressure in Non-Hemoragic Stroke Patients in The Inpatient Room of Harapan Insan Sendawar Hospital. *Kesans: International Journal* 549-560. 2(8), of Health Science, and <https://doi.org/10.54543/kesans.v2i8.171>

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M Abdillah Mubarokul Umam

NIM : 246410017

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: "Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien *Cerebro Vascular Accident* (CVA) infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo". Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita CVA sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami CVA infark.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSkes ICMed Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang 20 Maret 2025

Peneliti



(M Abdillah Mubarokul Umam)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORM CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan (**bersedia/tidak bersedia**) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudara M Abdillah Mubarakul Umam, Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Sidoarjo, 21 Maret 2025

Responden

(.....)

Nb: coret yang tidak perlu

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan



PENGALAMAN BELAJAR PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien
 Dengan Diagnosa Medis
 di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk :
- B. Jam masuk :
- C. Tanggal Pengkajian :
- D. Jam Pengkajian :
- E. No.RM :
- F. Identitas

1. Identitas pasien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Status Pernikahan :

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Agama :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :
- h. Hub. Dengan PX :

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....

.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- d. Alergi :
- e. Harapan dirawat di RS :
- f. Pengetahuan tentang penyakit :
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- h. Data lain :

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :
- b. Diet/Pantangan :
- c. Jumlah porsi :
- d. Nafsu makan :
- e. Kesulitan menelan :
- f. Jumlah cairan/minum :
- g. Jenis cairan :
- h. Data lain :

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM					

0: Mandiri 2: Dibantu orang 4: Tergantung total

1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu :

b. Data lain :

4. Tidur dan Istirahat

a. Kebiasaan tidur :

b. Lama tidur:

c. Masalah tidur :

d. Data lain :

5. Eliminasi

a. Kebiasaan defekasi :

b. Pola defekasi :

c. Warna feses :

d. Kolostomi :

e. Kebiasaan miksi :

f. Pola miksi :

g. Warna urine :

h. Jumlah urine :

i. Data lain :

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

a. Harga diri :

b. Peran :

c. Identitas diri :

d. Ideal diri :

e. Penampilan :

f. Koping :

g. Data lain :

7. Peran dan Hubungan Sosial

a. Peran saat ini :

b. Penampilan peran :

c. Sistem pendukung :

d. Interaksi dengan orang lain :

e. Data lain :

8. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual :
- b. Hambatan hubungan seksual :
- c. Periode menstruasi :
- d. Masalah menstruasi :
- e. Data lain :

9. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental :
- b. Berbicara :
- c. Kemampuan memahami :
- d. Ansietas :
- e. Pendengaran :
- f. Penglihatan :
- g. Nyeri :
- h. Data lain :

10. Nilai dan Keyakinan

- a. Agama yang dianut :
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit :
- c. Data lain :

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : Nadi :
 Suhu : RR :

b. Kesadaran

:
 GCS :

c. Keadaan Umum

- a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus
 Berat Badan : Tinggi Badan :
 b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut :
- b. Kuantitas rambut :
- c. Tekstur rambut :
- d. Kulit kepala :
- e. Bentuk kepala :
- f. Data lain :

2) Mata

- a. Konjungtiva :
- b. Sclera :

- c. Reflek pupil :
- d. Bola mata :
- e. Data lain :
- 3) Telinga
 - a. Bentuk telinga :
 - b. Kesimetrisan :
 - c. Pengeluaran cairan :
 - d. Data lain :
- 4) Hidung dan Sinus
 - a. Bentuk hidung :
 - b. Warna :
 - c. Data lain :
- 5) Mulut dan tenggorokan
 - Bibir :
 - Mukosa :
 - Gigi :
 - Lidah :
 - Palatum :
 - Faring :
 - Data lain :
- 6) Leher
 - Bentuk :
 - Warna :
 - Posisi trakea :
 - Pembesaran tiroid :
 - JVP :
 - Data lain :
- 7) Thorax
 - Paru-Paru
 - a. Bentuk dada:
 - b. Frekuensi nafas :
 - c. Kedalaman nafas :
 - d. Jenis pernafasan :
 - e. Pola nafas :
 - f. Retraksi dada :
 - g. Irama nafas :
 - h. Ekspansi paru :
 - i. Vocal fremitus :
 - j. Nyeri :

f. Terapi Medik

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....
4.
.....
.....
5.
.....
.....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO.	SDKI	SLKI	SIKI

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

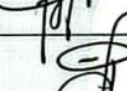
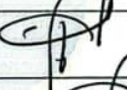
VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIA

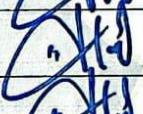
Nama Mahasiswa : M Abdillah Mubarakul Umam
 NIM : 246410017
 Judul KIA : Asuhan keperawatan pada pasien *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo
 Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	25/25 04	Pengejukan judul	
2.	05/25 05	Bimbingan BAB I	
3.	12/25 05	Revisi BAB I	
4.	20/25 05	Bimbingan BAB II	
5.	28/25 05	Revisi BAB II	
6.	08/25 06	Revisi ulang BAB II	
7.	10/25 06	Bimbingan BAB III	
8.	23/25 06	ACC Ujian Seminal Proposal	
9.	16/25 07	Revisi hasil Seminar Proposal	
10.	16/25 07	Bimbingan Penelitian	
11.	23/25 07	Bimbingan BAB IV	
12.	28/25 07	Revisi Asuhan Keperawatan	
13.	01/25 08	Bimbingan Pembahasan	
14.	07/25 08	Revisi Pembahasan	
15.	13/25 08	Bimbingan BAB V	
16.	20/25 08	ACC Ujian Seminar Hasil	

Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : M Abdillah Mubarakul Umam
 NIM : 246410017
 Judul KIA : Asuhan keperawatan pada pasien *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah R.T. Notopuro Sidoarjo
 Nama Pembimbing : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	25/05/25	Pengajuan Judul	
2.	05/05/25	Konsultasi BAB I	
3.	12/05/25	Revisi BAB I	
4.	20/05/25	Konsultasi BAB II	
5.	28/05/25	Revisi BAB II	
6.	08/06/25	Revisi ulang BAB II	
7.	16/06/25	Konsultasi BAB III	
8.	23/06/25	ACC Ujian Sempro	
9.	10/07/25	Revisi hasil Seminar Proposal	
10.	16/07/25	Konsultasi Penelitian	
11.	23/07/25	Konsultasi BAB IV	
12.	28/07/25	Revisi asuhan keperawatan	
13.	01/08/25	Konsultasi Pembahasan	
14.	07/08/25	Revisi Pembahasan.	
15.	13/08/25	Konsultasi BAB V	
16.	20/08/25	ACC Ujian Semhas	

Lampiran 7 Surat Pernyataan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 423/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA)
Infark di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo

Peneliti Utama : Muhammad Abdilllah Mubarakul Umam
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Sidoarjo
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 21 Agustus 2025

Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 8 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



PERPUSTAKAAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Muhammad Abdillah Mubarakul Umam
 NIM : 246410017
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir : Nganjuk, 23 Mei 2001
 Jenis Kelamin : Laki - Laki
 Alamat : Dsn. Teleng, RT. 013, RW.002, Ds. Girirejo, Kec. Bagor, Kab. Nganjuk, Jawa Timur
 No.Tlp/HP : 081615526887
 email : umammam038@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark (Studi Kasus Di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Agustus 2025
 Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 106/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN : 0718058503
Jabatan : Wakil Rektor I
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Muhammad Abdillah Mubarakul Umam
NPM : 246410017
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Sidoarjo

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 22%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 September 2025

Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 10 Hasil Turnitin Digital Receipt



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITSKes ICMe Jombang
Assignment title:	3. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEREBRO VASCULAR A...
File name:	MUHAMMAD_ABDILLAH_MUBAROKUL_UMAM.docx
File size:	764.75K
Page count:	66
Word count:	12,000
Character count:	79,512
Submission date:	18-Sep-2025 04:04PM (UTC+0900)
Submission ID:	2720160577



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11 Hasil Presentase Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEREBRO VASCULAR
ACCIDENT (CVA) INFARK (Di Rumah Sakit Umum Daerah R.T.
Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

22%	22%	8%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	2%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
6	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
7	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	1%
8	pdfcoffee.com Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%

repo.poltekkesbandung.ac.id

10	Internet Source	1 %
11	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
13	paudpedia.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
14	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
15	positori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
17	Submitted to fptijateng Student Paper	<1 %
18	j-innovative.org Internet Source	<1 %
19	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
21	dsa.su.ac.th Internet Source	<1 %
22	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %

23	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
24	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
25	123dok.com Internet Source	<1 %
26	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
27	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
28	eprints.unpak.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1 %
30	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
31	www.europarl.europa.eu Internet Source	<1 %
32	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.metrouniv.ac.id Internet Source	<1 %
34	Syifa Inayati, Yosi Oktarina, Amd Junaidi. "Penerapan Posisi Head Up 30° pada Pasien Cedera Kepala Post Craniotomy dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di	<1 %

Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi",
Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

35	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
36	www.scribd.com Internet Source	<1 %
37	akbid-paramithasarifamuzi.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah Akhir

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Abdillah Mubarokul Umam
NIM : 246410017
Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royaltas Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cerebro Vascular Accident (CVA) Infark di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Tumenggung Notopuro Kabupaten Sidoarjo".

Hak Bebas *Royaltas Non Eksklusif* Ini ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIA, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian Pernyataan Ini Saya Buat Untuk Dapat Digunakan Sebagaimana mestinya

Jombang, 10 September 2025

Yang Menyatakan



(M Abdillah Mubarokul Umam)