

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN *CEREBRO VASKULER ACCIDENT*  
HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI  
JARINGAN SEREBAL DI RUANG KRISAN  
RSUD BANGIL PASURUAN**



**OLEH :**

**DEVI AYU RADANINGTYAS**  
**151210036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN *CEREBRO VASKULER ACCIDENT*  
HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI  
JARINGAN SEREBAL DI RUANG KRISAN  
RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Studi Deploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendikia Medika Jombang

**OLEH :**

**DEVI AYU RADANINGTYAS**  
**151210036**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Devi Ayu Radaningtyas  
NIM : 151210036  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Devi Ayu Radaningtyas**  
**NIM 151210036**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Devi Ayu Radaningtyas

NIM : 151210036

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Tugas Akhir ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi perbuatan tersebut dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Jombang, April 2018

yang menyatakan,



DEVI AYU RADANINGTYAS  
151210036

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Ayu Radaningtyas  
NIM : 151210036  
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 22 Desember 1995  
Institusi : Prodi Deploma III Keperawatan STIKes  
ICME Jombang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien *Cerebro*  
*Vaskular Accident* Hemoragik Dengan  
Masalah Keperawatan Ketidakefektifan  
Perfusi Jaringan Serebral

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini ada salah atau kurang benar, saya mohon maaf.

Jombang, Februari 2018

Yang menyatakan,



Devi Ayu Radaningtyas

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Cerebro Vaskuler Accident* Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

Nama Mahasiswa : Devi Ayu Radaningtyas

NIM : 151210036

Program studi : DIII Keperawatan

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES ICME Jombang.

### Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Maharani Tri.P.,S.Kep.,Ns.,MM  
NIK. 0304028

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIK. 0408123

### Mengetahui

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

H. Imam Fatoni, SKM.,MM  
NIK. 0304022



Maharani Tri.P.,S.Kep.,Ns.,MM  
NIK. 0304028

## LEMBAR PENGESAHAN




Karya tulis ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Cerebro Vaskuler Accident* Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

Nama Mahasiswa : Devi Ayu Radaningtyas  
NIM : 151210036  
Program studi : DIII Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi DIII Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

Panitia Penguji :

1. Penguji Utama : Darsini,S.Kep,Ns.M.Kes (  )
2. Penguji anggota 1 : Maharani Try P.,S.Kep.,Ns.,MM (  )
3. Penguji anggota 2 : Ucik Indrawati.,S.Kep.,Ns.M.Kep (  )

Ditetapkan di :

Pada

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Jombang , 22 Desember 1995 dari ayah yang bernama Sumardi dan ibu yang bernama Kasiati. Penulis merupakan anak ke terakhir dari empat bersaudara.

Tahun 2001 penulis lulus TK Sumbermulyo1 jogoroto jomabang, tahun 2007 penulis lulus SD Sumbermulyo 3 jogoroto jombang, tahun 2010 lulus MTs N Jogoroto jombang, tahun 2013 lulus SMK PGRI 1 Jombang, tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk di STIKes “Insan Cendekia Medika “ jombang melalui jalur mandiri. Penulis memiliki program Studi DIII Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes “ICME”Jombang.

Demikian riwayat hidup dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Februari 2018

Devi Ayu Radaningtyas



## **MOTTO**

“ Sebuah usaha tidak akan pernah mengkhianati hasil”.

## **PERSEMBAHAN**

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT , atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Aku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, mendidikku, memberiku banyak motivasi dan dukungan sampai di umurku sekarang ini. Terima kasih Ibu dan Bapak karena selalu memanjatkan doa di setiap sujudmu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.

Terima kasih juga kakak ku dan calon pendampingku serta calon mertuaku yang selalu support aku dan selalu memberi semangat serta dukungan dalam bentuk apapun itu.

Terima kasih semuanya atas doa dan dukungannya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah penelitian dengan judul “ **Asuhan Keperawatan pada Klien *Cerebro Vaskuler Accident Hemoragik* dengan Maslah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral** “. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.

Terimah kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada selaku pembimbing satu dan ketua prodi yang sabar dan penuh perhatian dan bermotivasi, bimbingan dan saran untuk penyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada selaku pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran, memberikan masukan dan pengarahan kepada penulis sejak awal hingga akhir Karya Tulis Ilmiah penelitian ini terselesaikan.

Dan penulisan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini penulis mendapat bantuan dari sebagai pihak untuk itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terimah kasih yang sebesar - besarnya kepada : Selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, seluruh direksi, jajaran bidang keperawatan dan bagian diklat Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan yang telah memberikan izin dan kesempatan serta fasilitas dalam pengambilan data awal penelitian,seluruh dosen, staf pendidikan, perpustakaan dan secretariat Program Studi Ahli Madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua saya yang telah membiayai pendidikan saya selama menempuh Program Studi Ahli Madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Teman – teman Ahli Madya Keperawatan angkatan 2015 yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, Serta kepada calon

pendampingku dan calon mertuaku yang sudah mendukung untuk menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Alloh SWT memberikan rahmat serta khidayah kepada semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan Karya Tulis Ilmia ini, Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ilmiah masih jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap dan berdoa Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Jombang, Februari 2018

Penulis

## ABSTRAK

### **ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI STROKE HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL (Studi Kasus Di Ruang Krissan RSUD Bangil)**

Oleh :

**Devi Ayu Radaningtyas**

Stroke Hemoragik merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak terhambat adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak dapat menimbulkan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak sehingga, mengakibatkan penurunan perfusi darah. Penelitian bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral Di Ruang Krissan RSUD Bangil.

Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif yaitu klien yang mengalami Stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil. Jumlah subyek penelitian adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian pada kedua klien didapatkan perbedaan dari keluhan maupun hasil evaluasi antara klien 1 dan klien 2. Hasil evaluasi antara klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan di sebabkan klien 1 serangan stroke dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral serangan yang diderita lebih berat karena perdarahan intraserebral dibanding perdarahan subarakchoid lebih ringan yang dialami klien 2.

Dalam studi kasus maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa menemukan perbedaan dari keluhan dan evaluasi karena setiap respon klien berbeda antara pada klien 1 dan klien 2 di akibatkan serangan stroke yang diderita klien 1 lebih berat di banding klien 2. Saran yang ditujukan pada klien dan keluarga sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaanya, sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

**Kata kunci : CVA, *Cerebro Vaskuler Acciedent*, Hemoragik, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral**

## **ABSTRACT**

### **NURSING CLIENT EXPERIENCE WITH INEFFECTIVENESS OF HEMORRHAGIC STROKE CEREBRAL TISSUE PERFUSION (Case Study In Krissan room of Bangil hospital)**

**By :  
Devi Ayu Radaningtyas**

*Haemorrhagic stroke is brain damage that occurs when blood flow or blood supply to the brain is blocked for bleeding or rupture of blood vessels. Bleeding or rupture of blood vessels in the brain can cause delays in the supply of oxygen and nutrients to the brain, resulting in a decrease in blood perfusion. The study aims to provide nursing care to clients who experienced hemorrhagic stroke with the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion in the Krissan room of Bangil hospital.*

*The research design used in this case study is a descriptive study that clients who experienced hemorrhagic stroke with the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion in the Krissan room of Bangil hospital. The number of study subjects were two nursing problems and clients with the same medical diagnosis.*

*Based on the results of research on both the client obtained a difference of complaints as well as the evaluation results between the client 1 and client 2. The evaluation results between the client 1 and client 2 there is a difference in the client 1 stroke caused by cerebral tissue perfusion ineffectiveness of attacks suffered more severe than for intracerebral hemorrhage subarachnoid lighter bleeding experienced by clients 2.*

*In the case study, the researchers concluded that finding the difference of the complaint and response evaluation for each client is different between the client 1 and client 2 in result of a stroke suffered heavier one client in a client appeal 2. Recommendations addressed to clients and families as an additional knowledge for clients and families to understand his condition, so it can take a decision in accordance with the issue and to help observe and implement the action is given by health personnel.*

**Keywords: CVA, Cerebro Vaskuler Accident, Haemorrhagic, Cerebral Tissue Perfusion ineffectiveness Network**

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Belakang.....	ii
Surat Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Riwayat Hidup.....	vi
Motto .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Abstrak.....	x
Daftar Isi .....	xii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Singkatan .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar CVA ( <i>Cerebro Vaskuler Accident</i> ) .....	6
2.1.1 Definisi CVA.....	6
2.1.2. Klasifikasi CVA .....	7
2.1.3 Etiologi CVA.....	8
2.1.4 Faktor Resiko CVA .....	9
2.1.5 Pathofisiologi CVA .....	11
2.1.6 WOC CVA .....	13
2.1.7 Manifestasi Klinis .....	14
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang CVA .....	15
2.1.9 Komplikasi CVA .....	17
2.1.10 Penatalaksanaan CVA .....	18
2.1.11 Upaya Pencegahan CVA .....	19
2.2 Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.....	19
2.2.1 Definisi .....	19
2.2.2 Etiologi .....	19
2.2.3 Faktor Resiko.....	21
2.2.4 Penatalaksanaan.....	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA.....	24
2.3.1 Pengkajian .....	24

2.3.2 Pemenuhan kebutuhan sehari-hari.....	25
2.3.3 Pemeriksaan fisik dan observasi.....	26
2.3.4 Nilai <i>normal glasglow coma scale</i> .....	27
2.3.5 Tingkat kekuatan otot .....	32
2.4 Diagnosa keperawatan .....	34
2.4.1 Intervensi Keperawatan .....	35
2.4.2 Implementasi .....	36
2.4.3 Evaluasi .....	37
<b>BAB III PENELITIAN</b>	
1.1.Desain Penelitian .....	38
1.2.Batasan Istilah.....	38
1.3.Partisipasi.....	39
1.4.Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
1.5.Pengumpulan Data .....	40
1.6.Uji Kesabaran Data.....	41
1.7.Analisa Data.....	42
1.8.Etika Penelitian .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	46
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data .....	46
4.1.2 Tabel Analisa Data.....	52
4.1.3 Tabel Diagnosa Keperawatan .....	53
4.1.4 Tabel Intervensi Keperawatan .....	55
4.1.5 Tabel Implementasi Keperawatan.....	57
4.1.6 Tabel Evaluasi Keperawatan.....	61
4.2 Pembahasan .....	63
4.2.1 Pengkajian .....	63
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	64
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	65
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	66
4.2.5 Evauasi Keperawatan .....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	69
5.2 Saran .....	71
DAFTAR PUSTAKA .....	72
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

No.Gambar	Daftar gambar	halaman
Gambar 2.1	WOC CVA .....	13



## DAFTAR TABEL

No Tabel	Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.3.1	Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 4.1	Identitas Klien .....	46
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit .....	47
Tabel 4.3	Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon / pendekatan sistem) .....	48
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik (pendekatan <i>head to toe</i> /pendekatan sistem) .....	49
Tabel 4.5	Hasil pemeriksaan diagnostik .....	51
Tabel 4.6	Analisa Data .....	52
Tabel 4.7	Diagnosa Keperawatan.....	53
Tabel 4.8	Intervensi Keperawatan.....	55
Tabel 4.9	Implementasi Keperawatan.....	57
Tabel 4.10	Evaluasi Keperawatan .....	61

## DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CO2	: Carbonmonoksida
CVA	: Cerebro Vaskuler Accident
DM	: Diabetes Militus
EEG	: Elektro Ensefalo Grafi
GCS	: Gaslow Coma Scale
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPPA	: Inspek,Palpasi,Perkusi,Askultasi
MRI	: Magnetic Imaging Resonance
NGT	: Nasogastrike Tube
PIS	: Perdarahan Intra Serebral
PSA	: Perdarahan Sub Arakhnoid
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPEK	: Single Photon Emission Computed Thomography
TIA	: Trans Iskemik Attack
TIK	: Tekanan Intra Kranial
WOD	: Wawancara,Observasi,Dokumen
APM	: Acute Posterior Multifokal

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : From Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 5 : Pre Survey Data
- Lampiran 6 : Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar konsul Pembimbing 1
- Lampiran 8 : Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 9 : Surat Balasan Penelitian BAKORDIKLAT RSUD BANGIL
- Lampiran 10 : Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke atau *Cerebro Vaskular Accident* (CVA) merupakan salah satu penyakit serius yang mengancam jiwa. CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak tersumbat, adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak dapat menimbulkan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak (Fransiska, 2012). Pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu sehingga mempengaruhi kinerja saraf di otak. Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya penurunan kesadaran dan kelemahan otot. Penurunan kesadaran pada penderita CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Penanganan dan perawatan yang tepat pada pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) diharapkan dapat menekan serendah-rendahnya dampak negatif yang ditimbulkan (Hartikasari, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, kasus stroke diseluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta jiwa, dan 9 juta diantaranya menderita kecacatan berat yang lebih memprihatinkan lagi 10% diantaranya yang terserang stroke mengalami kematian (Fitriani, 2017). Di Amerika Serikat hampir 700.000 orang mengalami stroke, dan hampir 150.000 berakhir dengan kematian, di Amerika Serikat tercatat hampir setiap

45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap detik terjadi kematian akibat stroke (Medikastore, 2013). Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 di Indonesia stroke menjadi urutan yang paling utama, dengan menunjukkan bahwa prevalansi stroke di Indonesia sebesar 6% atau per 8,3% per 1000 penduduk dan yang telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah per 1000. Sedangkan di Jawa Timur prevalansi stroke masih cukup tinggi yaitu sebesar 0,8% (badan penelitian dan pengembangan kesehatan, 2013). Organisasi stroke dunia mencatat hamper 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan dapat mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan kesehatan di dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat sering dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 (Nabyl R.A 2012, H 19).

Stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) dapat menyerang siapa saja terutama penderita penyakit- penyakit kronis, seperti tekanan darah tinggi, kencing manis, jantung, kadar kolestrol tinggi, penyempitan pembuluh darah, penebalan pembuluh darah, obesitas dan lain-lain. Tetapi pada umumnya stroke rentan terjadi pada penderita tekanan darah tinggi, untuk itu penderita pnyakit kronis haruslah mewaspadaai dan mengantisipasi terjadinya serangan stroke. Penyakit stroke berkitan dengan tekanan darah tinggi yang mempengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah tidak merata. Akibatnya, zat-zat yang terlarut seperti, kolestrol, kalium dan lain sebagainya akan mengendap pada dinding pembuluh darah yang dikenal dengan istilah penyempitan pembuluh darah .

apabila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, akan mengakibatkan suplai darah keotak berkurang, bahkan terhenti yang selanjutnya menimbulkan stroke (Pudiastuti, 2011).

Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral dapat diatasi dengan memonitor tekanan intrakranial yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga, memonitor tekanan intrakranial pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas dan memonitor intake dan output cairan serta meminimalkan stimulus dan lingkungan, selain itu bisa diatasi dengan memonitor adanya paratase, membatasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung serta berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotik (Nurarif & Kusuma, 2013). Berdasarkan hal ini peneliti tertarik melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan yang mengalami CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral diruang *High Care Unit (HCU)* RSUD Bangil Pasuruan.

## **1.2 BATASAN MASALAH**

Masalah pada studi khusus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*cerebro vasculer accident*) Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.

## **1.3 TUJUAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*cerebro vaskuler accident*) Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang KRISSAN RSUD Bangil Pasuruan.
2. Menetapkan Diagnosis Keperawatan pada klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di ruang KRISSAN RSUD Bangil Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan pada klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di ruang KRISSAN RSUD Bangil Pasuruan.
4. Melaksanakan tindakan pada klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di ruang KRISSAN RSUD Bangil Pasuruan.
5. Melakukan evaluasi pada klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di ruang KRISSAN RSUD Bangil Pasuruan

## 1.4 MANFAAT

### 1.4.1 Masalah teoritis

Manfaat teori studi khusus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan, Asuhan keperawatan medikal bedah pada klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama pasien dirawat dirumah sakit.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaannya, sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.

#### 2. Bagi perawat

Dapat dijadikan bahan masukan dari perawat dirumah sakit dalam melakukan tindakan Asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*).

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang lebih luas.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP DASAR CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)**

##### **2.1.1 Definisi CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik**

Menurut WHO CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) ialah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam (Muttaqin, 2008).

Stroke *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) hemoragik ialah stroke yang terjadi karena pembuluh darah di otak pecah sehingga timbul iskemik dan hipoksia dihilir. Penyebab CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) hemoragik antara lain : hipertensi, pecahnya aneurisma, malformasi arteri venosa. Dan biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat (Ria Artiani, 2009).

Stroke *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) adalah kumpulan gejala klinis berupa gangguan dalam sirkulasi darah sebagian otak yang menyebabkan gangguan perfusi baik lokal atau global yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat yang umumnya menyebabkan hemiparasis pada penderita stroke (Heriyanto & Ana, 2015).

### 2.1.2 Klasifikasi

Stroke *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) dapat diklasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu :

#### 1) Stroke hemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologi fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh karena trauma kapitis, disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler (Widjaja, 1994).

#### 2) Stroke non hemoragik (CVA Infark)

Dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik.

Menurut perjalanan penyakit atau stadiumnya CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) dapat dibagi menjadi

1) TIA (*Trans iskemik attack*):

Gangguan neurologis yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24jam.

2) Stroke infolusi

Stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24jam atau beberapa hari.

3) Stroke komplit

Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen. Sesuai dengan istilahnya stroke komplit dapat diawali oleh serangan TIA (*Trans iskemik attack*) berulang.

### **2.1.3 Etiologi**

Penyebab CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) dapat dibagi menjadi tiga, yaitu :

1) Trombosis serebri.

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral atau penyebab utama thrombosis serebral adalah penyebab paling umum dari stroke. Thrombosis ditemukan pada 40% dari semua kasus stroke yang telah dibuktikan oleh ahli patologi. Biasanya pada kaitanya dengan kerusakan lokal dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis (Smeltzer, 2005).

## 2) Emboli serebri

Embolisme serebri termasuk urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Penderita embolisme biasanya lebih muda dibandingkan dengan penderita thrombosis. Kebanyakan emboli serebri berasal dari suatu thrombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya merupakan perwujudan penyakit jantung (Price, 2005).

## 3) Hemoragik

Hemoragik dapat terjadi diluar durameter (hemoragik ekstra dural atau epidural) di bawah durameter (hemoragik subdural), diruang sub arachnoid (hemoragik subarachnoid) atau dalam substansial otak (hemoragik intra serebral) (Price, 2005).

### **2.1.4 Faktor Resiko CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)**

#### 1) Hipertensi

Merupakan faktor resiko utama. Hipertensi dapat disebabkan arterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah atau menimbulkan perdarahan.

#### 2) Penyakit kardiovaskuler

Misalnya embolisme serebral berasal dari jantung seperti penyakit arteri koronia, gagal jantung kongestif, MCI, hipertrofi ventrikel kiri. pada fibrilasi atrium menyebabkan penurunan CO, sehingga perfusi darah ke otak menurun, maka otak akan kekurangan oksigen yang akhirnya dapat terjadi stroke. Pada

arterosklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga pada akhirnya terjadi stroke.

3) Diabetes militus

Pada penyakit DM akan mengalami penyakit vaskuler , sehingga terjadi mikrovaskulerisasi dan terjadi aterosklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga ada akhirnya terjadi stroke.

4) Merokok

Pada perokok akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan arterosklerosis dan kemudian berakibat pada stroke.

5) Alkoholik

Pada alkoholik dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral.

6) Peningkatan kolesterol

Peningkatan kolesterol tubuh dapat menyebabkan arterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat termasuk ke otak, maka perfusi otak menurun.

7) Obesitas

Pada obesitas kadar kolestrol tinggi. Terjadi gangguan pada pembuluh darah. Keadaan ini berkontribusi pada stroke.

## 8) Arteriosklerosis

Pada arteriosklerosi, elastitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi otak menurun juga sehingga menyebabkan stroke.

## 9) Kontrasepsi

## 10) Riwayat kesehatan adanya stroke

Adanya keturunan keluarga yang pernah menderita penyakit stroke.

## 11) Umur (insiden meningkat sejalan dengan meningkatnya umur)

## 12) Stress emosional

### 2.1.5 Patofisiologi CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)

Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap bagian otak terlambat karena thrombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan selama 1 menit dapat mengarah pada gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Selanjutnya kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark. Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin, akibat dari bekuan darah, udara, plaque, atheroma flakmen lemak. Jika etiologi stroke maka hemoragik dan faktor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi rupture dan dapat menyebabkan hemoragik.

Pada CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) thrombosis atau metabolik maka otak akan mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan

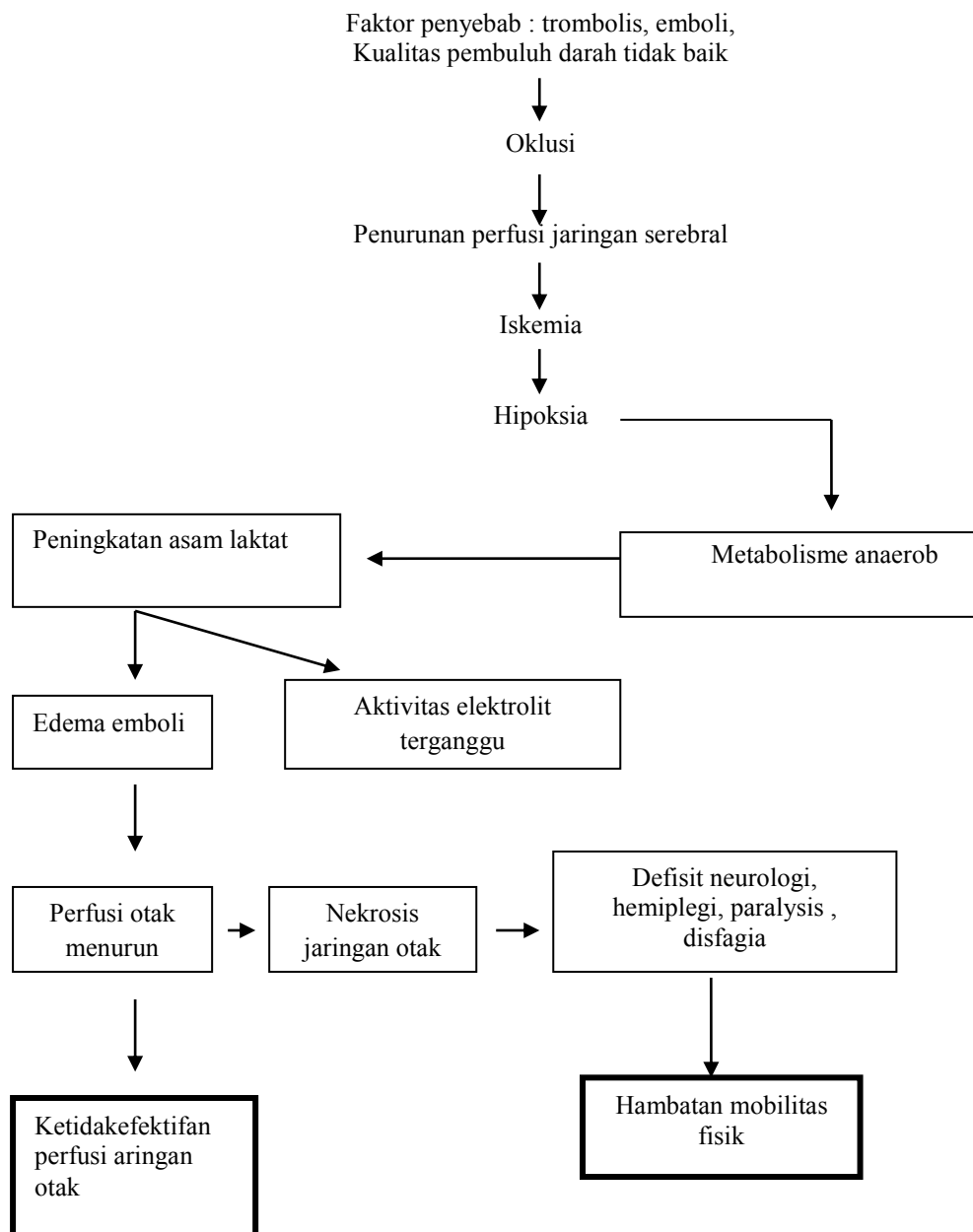
pertama hingga dapat terjadi edema serebral dan meningkat tekanan intrakranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena.

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja didalam arteri yang membentuk sirkulasi Willisii : arteri karotis interna dan system vertebrobasilar dan semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus, selama 15 sampai 20 menit akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu dilihat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut (Price 2005 dalam Wijaya, 2015).

Kondisi ini karena terdapat sirkulasi kolateral yang memadai daerah tersebut. Proses patologik yang mendasari mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi didalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Patologinya terdapat:

- 1) Keadaan penyakit dalam pembuluh darah itu sendiri, seperti arterosklerosis, dan thrombosis robeknya dinding pembuluh darah atau peradangan. Berkurangnya perfusi akibat gangguan aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- 2) Gangguan aliran darah terdapat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium.
- 3) Rupture vaskular didalam jaringan atau ruang subaraknoid.

### 2.1.5 PATHWAY



Sumber : Hariyoto dan Sulistiyowati, 2015



### 2.1.7 Manifestasi Klinis CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)

Pada CVA non hemoragik gejala utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak atau sebakut, dan dahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun tidur pagi dan kesadaran biasanya tak menurun, kecuali bila embolus cukup besar (Mansjoer, 2000).

Gejala klinis pada pasien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) yaitu

#### 1) 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

#### 2) Kehilangan komunikasi

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

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

### 3) 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.

#### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang CVA (*Cerebro Vaskuler accident*)**

##### 1. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdaraha, obstruktif arteri, oklusi / nuptur.

##### 2. Elektro encefalography

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

##### 3. Sinar x tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

#### 4. Ultrasonography Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah system arteri karotis /alioran darah /muncul plaque / arterosklerosis.

#### 5. CT-Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.

#### 6. MRI

Menunjukkan adanya tekanan anormal dan biasanya ada thrombosis, emboli, dan TIA, tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan, hemoragi sub arachnois / perdarahan intakranial.

#### 7. Pemeriksaan foto thorax

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas (Doengoes, 2000).

#### 8. Pemeriksaan lapboratorium

a) Fungsi lumbal: tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meninggal pada kasus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi.

- b) Pemeriksaan darah rutin.
- c) Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali (Doengoes, 2000).

### **2.1.9 Komplikasi CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) (Putri, 2013)**

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

### **2.1.10 Penatalaksanaan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) (Wijaya 2013)**

1. Penatalaksanaan umum
  - a. Posisi kepala dan badan diatas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Oleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.

- b. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasil gas darah.
  - 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 pipi NGT.
  - f. Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi
- 2) Penatalaksanaan medis
- a. Trombolitik (streptokinase)
  - b. Anti platelet / anti trombolitik (asetosol, ticlopidin, clostazol, dipiridamol)
  - c. Antikoagulan (heparin)
  - d. Hemorrhagea (pentoxifylin)
  - e. Antagonis serotonin(noftidrofuryl)
  - f. Antagonis calcium (nomodipin, piracetam)
- 3) Penatalaksanaan khusus
- a. Atasi kejang (antikonvulsan)
  - b. Atasi tekanan intracranial yang meninggi 9 manitol, gliserol, furosemide, intubasi, steroid dll)
  - c. Atasi dekompresi (kraniotomi)
  - d. Untuk penatalaksanaan faktor resiko

1. Atasi hipertensi ( anti hipertensi)
2. Atasi hiperglikemia (anti hiperglikemia)
3. Atasi hiperurisemia (anti hiperurisemia)

#### **2.1.11 Upaya Pencegahan CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) (Wijaya, 2013)**

1. Mengurangi kegemukan
2. Berhenti merokok
3. berhenti minum kopi
4. batasi makan garam / lemak
5. tingkatkan masukan kalium
6. rajin berolahraga
7. mengubah gaya hidup
8. menghindari obat-obat yang dapat meningkat tekanan darah

## **2.2 Keftidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral**

### 2.2.1 Definisi

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

### 2.2.2 Etiologi

#### a. Aterosklerosis aortik

Aterosklerosis adalah mengurasnya pembuluh darah serta berkurangnya keluhan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Manifestasi klinis atherosclerosis bermacam- macam. Kemudian dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

1. lumen arteri menyempit dan mengakibatkan berkurangnya aliran darah.
2. Oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadi thrombosis.
3. Merupakan tempat terbentuknya thrombosis, kemudian melepaskan kepingan thrombus (embolus).
4. Dinding arteri menjadi lemah terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan.

b. Embolisme

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat system arteri serebral. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik.

c. Endokarditis oleh bakteri dan non bakteri, menyebabkan terbentuknya gumpalan-gumpalan pada endocardium.

d. Fibrilasi atrium

Keadaan aritmia menyebabkan berbagai bentuk pengosongan ventrikel sehingga darah terbentuk gumpalan kecil dan sewaktu-waktu kosong sama sekali dengan mengeluarkan embolus-embolus kecil.

e. Hiperkolesterolemia

Meningkatnya kadar kolestrol didalam darah

f. Koagulasi intravaskuler diseminata

Darah bertambah kental, peningkatan viskositas/hematocrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebral.

g. Koagulopati (mis.: anemia, sel sabit)

h. Gangguan serebro vaskuler, penyakit neurologis, trauma, dll.

### 2.2.3 Faktor resiko

a. Non-Modifiable (tidak dapat dimodifikasi)

#### 1) Usia

Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan pada otak meningkat sering dengan penambahan usia, dua kali lipat lebih besar ketika seseorang berusia 55 tahun. Hal ini dapat dilihat banyaknya gangguan pada kardiovaskuler, neurologi dan penyakit lainnya. (American Heart Association, 2013).

#### 2) Jenis kelamin

Ketidakefektifan perfusi jaringan pada otak juga lebih umum terjadi pada laki-laki dan wanita, namun lebih banyak wanita meninggal akibat ketidakefektifan perfusi jaringan pada otak dari pada laki-laki.

#### 3) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dapat menjadi pecentus terhadap terjadinya penyakit kardiovaskuler, metabolisme, neurologi yang dapat menyebabkan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, misal pada serangan TIA sebelumnya, atau stroke sebelumnya juga meninggalkan resiko terjadinya ketidakefektifan perfusi jaringan otak. (American Heart Association, 2013).



## b. Modifiable (dapat dimodifikasi)

### 1. Hipertensi

Hipertensi menjadi factor terjadinya gangguan jantung yang menjadi penyebab munculnya emboli otak.

### 2. Penyakit Jantung

Penyakit jantung meliputi febrilasi atrial, infark miokard, kardiomiopati, abnormalitas, katub jantung, dan kelainan jantung congenital juga termasuk keadaan factor resiko stroke.

### 3. Diabetes Militus

DM merupakan factor resiko yang penting terhadap kejadian ketidakefektifan perfusi jaringan serebral / otak .individu dengan diabetes militus memiliki resiko lima kali lebih besar terserang ketidakefektifan perfusi jaringan serebral / otak.

### 1. Peningkatan Kolestrol Serum

Hiperlipidemia didefinisikan sebagai kondisi diman kadar kolestrol total lebih atau sama dengan 240ml/dl. Kadar kolestrol yang tinggi merupakan factor resiko terjadinya kardiovaskuler dan sebrovaskuler.

### 2. Merokok

Merokok merupakan factor resiko untuk ketidakefektifan perfusi jaringan serebral / otak, karena dapat efek terbentuknya trombus dan pembentukan aterosklerosis pada pembuluh darah.

### 3. Obesitas

Obesitas juga berkaitan dengan hipertensi, kadar gula darah tinggi, dan kadar lipid darah, yang semuanya meningkatkan resiko terjadinya ketidakefektifan perfusi jaringan serebral / otak.

#### 2.2.4 Penatalaksanaan

##### a. Medis

##### 1) Terapi trombolitik

Tissue plasminogen activator (recombinant t-PA) yang diberikan secara intravena akan mengubah plasminogen menjadi plasmin yaitu enzim proteolitik yang mampu menghidrolisa fibrin, fibrinogen dan protein pembekuan lainnya.

##### 2) Antikoagulan

Warfarin dan heparin sering digunakan pada TIA dan stroke yang mengancam. Suatu fakta yang jelas adalah antikoagulan tidak banyak artinya bilamana stroke telah terjadi, baik apakah stroke itu berupa infark lakuner atau infark massif dengan hemiplegia. Keadaan yang memerlukan penggunaan heparin adalah thrombosis arteri basilaris, thrombosis arteri karotis dan infark serebral akibat kardioemboli.

##### 3) Antilapletelet ( antiagregasi trombosit ) missal aspirin, tiklopidin dan klopidogrel

##### 4) Pembedahan

##### - Karotis endarterektomi

Prosedur ini mencakup pemindahan thrombus dari arteri karotis intema yang mengalami stenosis

- Angioplasty dan sten intraluminal

Pemasangan angioplasti transluminal pada arteri karotis dan vertebral serta pemasangan sten mental tubuler untuk menjaga patensi lumen pada stenosis arteri serebri masih dalam penelitian

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*)**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian fisik menurut (Brunner- Suddarth, 2001).

- a. Biodata

Pengkajian Biodata di fokuskan pada:

Meliputi nama, alamat, tempat tanggal lahir ,umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, diagnosa medis, nomer register.

- b. Keluhan Utama

Klien biasanya datang kerumah sakit dalam kondisi penurunan kesadaran atau koma serta disertai kelumpuhan dan keluhan sakit kepala hebat bila masih sadar.

- c. Upaya yang telah dilakukan

Jenis CVA Hemoragik memberikan gejala yang cepat memburuk. Oleh karena itu biasanya klien langsung dibawa ke rumah sakit.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu dikaji adanya riwayat DM, Hipertensi, Kelainan Jantung pernah TIAs, Policitemia karena hal ini berhubungan dengan penurunan kualitas pembuluh darah otak menjadi menurun.

e. Riwayat Penyakit Sekarang

Kronologis peristiwa CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik sering setelah melakukan aktifitas tiba-tiba terjadi keluhan neurologis misalnya: sakit kepala hebat dan penurunan kesadaran sampai koma.

f. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji mungkin ada anggota keluarga sedarah yang pernah mengalami stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident (CVA)*.

### 2.3.2 Pemenuhan Kebutuhan Sehari- Hari

Apabila telah mengalami kelumpuhan sampai terjadinya koma maka klien perlu membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari- hari dan bantuan sebagian sampai total meliputi:

1. Mandi
2. Makan / minum
3. BAB / BAK
4. Berpakaian
5. Berhias
6. Aktifitas mobilisasi

### 2.3.3 Pemeriksaan fisik dan observasi

#### 1. B1 (*Bright* / penafasan)

- 1) Sumbatan jalan nafas karena penumpukan sputum dan kehilangan reflex batuk.
- 2) Adakah tanda – tanda lidah jatuh kebelakang
- 3) Auskultasi suara nafas mungkin ada tanda stridor
- 4) Cacat jumlah dan irama nafas

#### 2. B2 (*Blood* / sirkulasi)

Deteksi adanya : adanya tanda – tanda peningkatan TIK yaitu peningkatan tekanan darah disertai dengan pelebaran nadi dan penurunan jumlah nadi

#### 3. B3 (*Brain* / persyarafan, otak)

Kaji adanya keluhan sakit kepala hebat. Periksa adanya pupil, unilateral , observasi tingkat kesadaran

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologi, tergantung pada lokasi lesi (pemuluh dara mana yang tersumbat) ukuran area perfusinya tidak adekuat, dan aliran darah koleteral (sekunder dan asesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya.

Pengkajian B3 (brain) merupakan pemeriksaan focus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada system lain.

#### 1. Pengkajian tingkat kesadaran

Kualitas kesadaran pada klien merupakan parameter yang paling mendasar dan parameter yang paling penting yang membutuhkan pengkajian. Tingkat keterjagaan klien dan respon

terhadap lingkungan adalah indikator paling sensitif untuk disfungsi sistem pernafasan. Beberapa sistem digunakan untuk membuat peringkat perubahan dalam kewaspadaan dan keterjagaan.

Pada keadaan lanjut tingkat kesadaran klien stroke biasanya berkisaran dalam tingkat latargi, stupor dan semikomatosa. Jika klien sudah mengalami koma maka penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) sangat penting untuk menilai tingkat kesadaran klien dan bahan evaluasi untuk pemantauan pemberian asuhan. Penilaian, GCS : Penurunan kesadaran merupakan tanda utama trauma kapitis saat ini penurunan kesadaran dinilai menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), dan merupakan keharusan untuk dikuasai oleh setiap para medik.

#### **2.3.4 Nilai Normal Glasglow Coma Scale**

Nilai Glasglow Coma Scale ( GCS )

##### 1) Menilai respon membuka mata (E)

4 : Spontan membuka mata

3 : Membuka mata dengan perintah (Suara, sentuhan )

2 : Membuka mata dengan rangsangan nyeri

1. : Tidak membuka mata dengan rangsangan apapun

##### 2) Menilai respon verbal / respon bicara ( V)

5 : Berorientasi dengan baik

4 : Bingung, berbicara mengacau, disorientasi tempat dan waktu

3 : Bisa membentuk kata tapi tidak bisa membentuk kalimat

2 : Bisa mengeluarkan suara tanpa hati ( mengerang)

- 1 : Tidak bersuara
- 3) Menilai respon motorik
- 6 : mengikuti perintah
- 5 : Melokalisir nyeri (menjangkau & menjauhkan stimulus saat diberikan rangsangan Nyeri)
- 4 : Withdraws (menghindar / menarik extremitas atau tubuh menjauh stimulus saat diberi rangsangan nyeri )
- 3 : Menjauhi rangsangan nyeri
- 2 : Okstensi spontan
- 1 : Tidak ada gerakan

Kesimpulan :

(compos mentis GCS : 15 – 14 / Apatis GCS 13 – 12 / Somnolen GCS 11 – 10 / Delirium GCS : 9 – 7 / Sporo coma GCS : 6 – 4 / Coma GCS : 3

2) Pengkajian fungsi serebral. Pengkajian ini meliputi status mental, fungsi intelektual, kemampuan bahasa, lobus frontal, dan hemisfer.

#### 1. Status Mental

Observasi penampilan, tingkah laku, nilai gaya bicara, ekspresi wajah, dan aktifitas motorik klien. Pada klien stroke tahap lanjut dan biasanya status mental klien mengami perubahan.

#### 2. Fungsi intelektual

Didapatkan penurunan dalam ingatan dan memori, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penurunan kemampuan berhitung dan kalkulasi. Pada beberapa kasus klien mengalami brain damage yaitu

kesulitan untuk mengenal persamaan dan perbedaan dan tidak begitu nyata.

### 3. Kemampuan bahasa

Penurunan kemampuan bahasa tergantung pada daerah lesi yang mempengaruhi fungsi dari serebral. Lesi pada daerah hemisfer yang dominan pada bagian posterior dari girus temporalis superior (area Wernicke). Didapatkan disfagia reseptif, yaitu klien tidak dapat memahami bahasa lisan atau bahasa tertulis. Sedangkan lesi pada bagian posterior dan girus frontalis inferior (AREA BROCA) didapatkan disfagia ekspresif, yaitu klien dapat mengerti, tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat dan bicaranya tidak lancar, *disartia* (kesulitan berbicara) ditunjukkan dengan bicara sulit dimengerti dan menyebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasikan bicara. *Apraksia* (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti ketika klien mengammbil sisir dan ketika untuk berusaha untuk menyisir rambutnya.

### 4. Lobus frontal

Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis didapatkan jika kerusakan telah terjadi pada lobus frontal, kapasitas, memori, atau fungsi intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak. masalah psikologis lainnya juga terjadi dan dimanifestasikan oleh emosi yang labil, bermusuhan, frustrasi, dendam, dan kurang kerjasama



## 5. Hemisfer

Hemisfer kanan didapatkan himiparese sebelah kiri tubuh, penilaian buruk dan mempunyai kerentanan terhadap sisi kolateral sehingga kemungkinan terjatuh kesisi yang berlawanan tersebut.

### 3) Pengkajian saraf kranial. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan saraf kranial 1 – 12

#### 1. saraf 1 (Olfaktorius)

Untuk mendeteksi adanya gangguan menghirup, selain itu untuk mengetshui apakah gangguan tersebut disebabkan oleh gangguan saraf atau penyakit hidung local.

Cara pemeriksaan : - sebelumnya pemeriksaan lubang hidung apakah ada sumbatan atau kelainan setempat, misalnya ingus atau polip.

- i. Salah satu hidung pasien ditutup, dan pasien diminta untuk mencium bau – bau itu tersebut yang tidak merangsang.
- ii. Tiap lubang hidung dipriksa satu persatu dengan jalan penutup lubang hidung yang lainya dengan tangan.

Contoh bahan : teh, tembakau, kopi, sabun, jeruk.

#### 2. saraf 2 (optikus)

Membandingkan ketajaman penglihatan dengan menggunakan kartu snallen.pasien diminta untuk melihat huruf huruf sehingga tiap huruf dilihat pada jarak tertentu.

#### 3. saraf 3 (Okulomotorius )

Merupakan nervus yang mempersarafi otot – otot bola mata externa, levator palpebral dan konstriktor pupil

4. saraf 4 (trokhlearis)

Pemeriksadan pupil dengan menggunakan penerangan senter kecil.

5. saraf 5 (trigeminus)

Merupakan syaraf yang mempersyarafi sensoris wajah dan otot pengunyah alat yang digunakan : kapas, jarum, bojangka dan botol berisi air panas, kuliper/ dan gaarpu penala.

6. Saraf 6 (abdusens) (motorik)

Fungsinya otot bola mata dengan keenam arah utama yaitu lateral.

7. Saraf 7 fasialis (motorik dan sensori)

Dengan memberikan sedikit zat makanan di 2/3 lidah bagian depan seperti gula, garam dan kina.

8. Saraf 8 vestibuloklearis (sensori)

Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.

9. Saraf 9 glosso – faringius (motorik dan sensorik)

Cara memeriksa dengan menyentuh tongspatel ke posterior faring pasien.

10 Sraf 10 (vagus) ( motorik dan sensori)

pasien disuruh membuka mulut lebar lebar dan disuruh berkata” aaaaaa” kemudian dilihat apakah terjadi regurgitasi ke hidung.

11 Saraf 11 aksesorius ( motorik)

Dengan menyuruh pasien menengok kesatu sisi melawan tangan pemeriksa, pemeriksa mepalpasi otot wajah.

## 12 Saraf 12 hipoglosus ( motorik)

pasien disuruh menjalurkan lidah dan menarik lidah kembali, dilakukan berulang kali

### 4) Pengkajian sistem motorik

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) adalah penyakit saraf motorik yang mengakibatkan kehilangan kontrol vounter terhadap gerakan motorik. Oleh karena itu gangguan kontrol vounter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada sisi perlawanan dari otak.

#### 1. Inspeksi umum

Didapatkan hemiplegi (pralisis pada satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda lain.

#### 2. Fasikulasi. Didapatkan pada otot-otot ekstremitas

#### 3. Tonus otot. Didapatkan meningkat

#### 4. Kekuatan otot. pada penilaian dengan menggunakan tingkat kekuatan otot pada sisi sakit didapat tingkat 0

### **2.3.5 Tingkat Kekuatan Otot pada sisi sakit**

Skala 0 Artinya otot tak mampu bergerak / lumpuh total, misalnya jika tapak tangan dan jari mempunyai skala 0 berarti tapak tangan dan jari tetap saja ditempat walau sudah diperintah untuk bergerak.

Skala 1 Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harus digerakan oleh otot tersebut.

- Skala 2 Dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah misalnya tapak tangan disuruh telungkup atau lurus bengkok tapi jika ditahan sedikit saja sudah tak mampu bergerak.
- Skala 3 Dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal misalnya dapat menggerakkan tapak tangan dari jari.
- Skala 4 Dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan.
- Skala 5 Bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal (normal)

5. Keseimbangan dan koordinasi. Didapatkan mengalami gangguan karena hamiparese dan hemiplegia

4) B4 (*Bladder* / perkemihan)

Setelah CVA klien mungkin mengalami inkontinesia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan untuk mengendalikan mengomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan control motorik dan postural. Kadang control sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. selama periode ini, dilakukan katerisasi intermiten dengan teknik steril. inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

5) B5 (*Bowel* / pencernaan)

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konsipasi akibat

penurunan peristaltik usus. Adanya inkontinesia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

6) B6 (*Bone* / tulang dan integument)

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) adalah penyakit UMN dan mengakibatkan kehilangan volunteer terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motor atas menyilang gangguan control motor volunteer pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi ) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh. Adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan O<sub>2</sub> kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. selain itu perlu juga dikaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik.

## **2.4 Diagnosa Keperawatan**

- a. ketidakefektifan perfusi jaringan serebral

### 2.4.1 Intervensi keperawatan menurut (SDKI, 2016-2017)

Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>1. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.            Definisi : Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak            Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kbnormalan masa protombin dan/masa tromboplastin parsial</li> <li>2. penurunan kinerja ventrikel kiri</li> <li>3. aterosklerosis aorta</li> <li>4. diseksi arteri</li> <li>5. fibilasi atrium</li> <li>6. tumor otak</li> <li>7. sienosis karotis</li> <li>8. miksoma atrium</li> <li>9. aneurisma serebri</li> <li>10. kaogulopati (mis anemia sel sabit)</li> <li>11. dilatasi kardiomiopati</li> <li>12. koagulasi intravaskuler diseminata</li> <li>13. embolisme</li> <li>14. cedera kepala</li> <li>15. hiperkolesteronemia</li> <li>16. hipertensi</li> <li>17. endocarditis infektif</li> <li>18. katup prostnetik mekanis</li> <li>19. stenosis mitral</li> <li>20. neoplasma otak</li> <li>21. infark miokard akut</li> <li>22. sindrom sick sinus</li> <li>23. penyalagunaan zat</li> <li>24. terapi tembilitik</li> <li>25. efek samping tindakan (mis)</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. stroke</li> <li>2. cedera kepala</li> <li>3. aterosklerotik aortic</li> <li>4. infark miokard akut</li> <li>5. diseksi arteri</li> <li>6. embolisme</li> <li>7. endocarditis infektif</li> <li>8. fibrilasi atrium</li> <li>9. hiperkolesterolemia</li> <li>10. hipertensi</li> <li>11. dilatasi kardiomiopati</li> <li>12. koagulasi intravaskuler diseminata</li> </ol>	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status Neurologi :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kesadaran</li> <li>b. fungsi sensori dan motorik kranial</li> <li>c. fungsi sensori dan motorik spinal</li> <li>d. fungsi otonom</li> <li>e. tekanan intracranial</li> <li>f. ukuran pupil</li> <li>g. reaktifitas pupil</li> <li>h. pola gerakan mata</li> <li>i. pola pernafasan</li> <li>j. pola istirahat- tidur</li> <li>k. tekanan darah</li> <li>l. tekanan nadi</li> <li>m. laju pernafasan</li> <li>n. hipertermia</li> <li>o. denyut jantung apical</li> <li>p. denyut nadi radial</li> <li>q. orientasi kognitif</li> <li>r. status kognitif</li> </ol> </li> <li>2. Kontrol Resiko:Stroke           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mencari informasi terkait pencegah stroke</li> <li>b. mengidentifikasi factor resiko stroke</li> <li>c. mengenal factor resiko pada diri</li> <li>d. berkomitmendalam strategi control resiko</li> <li>e. memonitor tekanan darah</li> <li>f. mengikuti diet yang dianjurkan</li> <li>g. mengurangi asupan makanan tinggi lemak jenuh dan kolestrol</li> <li>h. mengurangi asupan garam</li> <li>i. meminum obat yang diresepkan</li> <li>j. menggunakan stategi untuk mengurangi stres</li> </ol> </li> </ol>	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor neurologi           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pantau ukuran pupil, bentuk,kesimetrisan, dan reaktifitas</li> <li>b. monitor tingkat kesadaran</li> <li>c. monitor tingkat orientasi</li> <li>d. monitor kecenderungan skala koma Glasgow</li> <li>e. monitor tanda-tanda vital:suhu,tekanan darah,denyut nada dan respirasi</li> <li>f. monitor status pernafasan</li> <li>g. monitor refleksi kornea</li> <li>h. monitor kekuatan pegangan</li> <li>i. monitor kesimetrisan wajah</li> <li>j. monitor tonjolan lidah</li> <li>k. monitor respon berjalan</li> <li>l. monitor parestesia :mati rasa dan kesemutan</li> </ol> </li> <li>2. Kontrol infeksi           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien</li> <li>b. ganti perawatan per pasien sesuai protocol institusi orang yang terkena penyakit menular</li> <li>c. batasi jumlah pengunjung</li> <li>d. ajarkan pasien mengenai teknik cuci tangan dengan tepat</li> <li>e. ajarkan pengunjung untuk melakukan cuci tangan pada saat memasuki ruangan dan keluar ruangan</li> <li>f. pakai sarung tangan steril denagn tepat</li> <li>g. pakai pakaian ganti saat mengenai bahab-bahan yang infeksius</li> <li>h. tingkatkan intake nutrisi dengan tepat</li> </ol> </li> </ol>

---

13. miksoma atrium	i. dorong pasien untuk beristirahat
14. neoplasma otak	j. berikan antibiotic yang sesuai
15. segmen ventrikel kiri akinetik	k. ajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi
16. sindrom sick sinus	
17. stenosis carotid	
18. stenosis mitral	
19. hidrosefalus	
20. infeksi otak	

---

#### 2.4.2 Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru.

Ada beberapa ketrampilan yang dibutuhkan dalam hal ini, pertama, ketrampilan kognitif. Ketrampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh. Perawat harus mengetahui alasan untuk setiap intervensi terapeutik, memahami respon fisiologis dan psikologis normal dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan pemulangan klien dan mengenali aspek – aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakit.

Kedua, keterampilan interpersonal. Keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Perawat harus berkomunikasi dengan jelas pada klien keluarganya dan anggota tim perawat kesehatan lainnya.

Ketiga, keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepala klien, seperti memberikan suntikan, melakukan penghisapan lender, mengatur posisi, membantu klien memenuhi kebutuhan aktifitas sehari – hari dan lain – lain.(Rohma dan Wahid, 2009).

### **2.4.3 Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, pathofisiologi dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang. (Lismidar, 1990 dalam Padilah, 2012).



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah Studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengkolaborasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Diruang HCU RSUD Bangil Pasuruan.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka penelitian sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari tahu atau menerima perawat medis. Klien dalam studi kasus ini 2 klien dengan diagnose medis dan masalah keperawatan yang sama
3. Stroke / *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) adalah gangguan pembuluh darah otak yang diakibatkan terhentinya suplai darah kebagian otak adanya sumbatan, peenyempitan, atau rusaknya pembuluh darah yang

menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak.

4. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah keadaan otak yang mengalami penurunan suplay oksigen dan dapat mengakibatkan penurunan perfusi darah. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat menimbulkan berbagai masalah yang kompleks bagi klien diantaranya : peningkatan intrakranial, nyeri kepala, hilangnya kesadaran, dan tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan.

### **3.3 Partisipan**

Subjek penelitian merupakan subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral diruang HCU RSUD Bangil Pasuruan. Jumlah subjek penelitian adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis yang sama.

Kriteria subjek penelitian dalam studi kasus ini sebagai berikut :

1. 2 Klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.
2. 2 Klien yang mengalami nyeri kepala, bicara pelo, dan kelumpuhan.
3. 2 Klien yang dirawat pada hari ke 2 diruang HCU
4. 2 Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian
5. 2 Klien dan keluarga yang kooperatif.

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di kabupaten pasuruan. Studi kasus dilakukan pada bulan februari 2018 Studi kasus dirumah sakit lama waktu sejak klien dirawat dirumah sakit sampai pulang dan atau klien yang dirawat minimal 3hari. jika sebelum 3hari klien sudah pulang maka perlu penggantian klien lainnya yang sejenis.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut.

1. Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Anggraini & Saryono, 2013). Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan lain-lain. Sumber data dari klie, keluarga, perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciuman, penglihatan, pendengaran, peraba dan pengecap. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian ( Aanggraini & Suryono,

2013). Kegiatan observasi meliputi : mencatat, pertimbangan dan penilaian. observasi dan penilaian fisik dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami stroke dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dengan pendekatan IPPA : inspeksi , palpasi , perkusi , auskultasi, pada system tubuh klien (Rohman & Walid, 2009).

### 3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal- hal atau variable berupa catatan , transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Aanggraini & Suryono ,2013). Dalam studi kasus klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral ini dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan diantaranya melihat rekam medik, catatan klien , jurnal penelitian, literature perpustakaan dan buku – buku terutama ada hubungannya dengan CVA (*Cetrebro Vaskuler Accident*).

### 3.6 Uji kesabaran data

Uji kesabaran data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sebagai menghasilkan data dengan vasilitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan dan dilakukan dengan :

1. Memperpanjang peningkatan derajat kepercayaan dan yang dikumpulkan bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dan partisipasi, dan untuk membangun kepercayaan diri peneliti sendiri. Pengamatan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi

yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti (Anggraini & Saryono, 2013).

Memperpanjang waktu pengamatan atau jika selama 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan data selama sehari.

## 2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi.

Pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap sumber informasi data ( Anggraini & Suryono, 2013). Dari tiga sumber data utama yaitu 2 klien dengan masalah dan doagnosa yang sama , perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah diteliti. Sumber informasi dari klien yaitu melakukan tindakan yang sudah direncanakan oleh perawat, menanyakan keadaan klien kepada keluarga serta perkembangan klien atas tindakan yang dilakukan oleh perawat.

### **3.7 Analisa Data**

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dimasukkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk

diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah :

#### 1. Pengumpul Data

Pengumpul data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain peneliti tersebut. Langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrument yang digunakan . Proses pengumpulan data dan studi kasus ini terdapat tiga bagian yaitu:

1) Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumen. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan atau implementasi dan evaluasi.

#### 2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk asuhan keperawatan dan dikelompokkan menjadi data subjektif , dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

#### 3) Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

#### 4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan

perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

### **3.8 Etika Penelitian**

Dicantumkan etika yang mendasari studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien).

Bentuk persetujuan antara peneliti dan partisipan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian , mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama partisipan pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Krissan RSUD Bangil yang Jl. Raya Raci-Bangil, Pasuruan Ruang krissan dengan kapasitas 12 tempat tidur dengan 9 klien yang rawat inap disertai dengan ventilasi dan ruangan yang bersih.

#### Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Tn. M
Umur	54 tahun	54 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Krajan, Pasuruan	Mojo, Pasuruan
Suku bangsa	Jawa / WNI	Jawa / WNI
Tanggal MRS	30 Maret 2018	02 April 2018
Tanggal Pengkajian	03 April 2018	03 April 2018
Jam masuk	10:00 WIB	09:00 WIB
No. RM	386xxx	359xxx
Diagnosa masuk	CVA Hemoragik	CVA Hemoragik
Penanggung jawab biaya		
Nama	Ny. L	Ny. D
Alamat	Krajan, Pasuruan	Mojo, Pasuruan
Hubungan keluarga	Anak	Istri
Telepon	-	-



Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan utama	Keluarga klien mengatakan kaki kanan dan tangan kanannya tidak bisa digerakkan, bicara pelo	Klien mengatakan nyeri kepala
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan pada hari minggu malam tanggal 02 april 2018 jam 00.30 saat pasien mau ambil air wudhu, tiba-tiba klien terjatuh kemudian klien didapatkan mengalami bicara pelo, tangan dan kaki kanannya tidak bisa digerakkan. Pada tanggal 02 april 2018, jam 00.50 WIB klien dibawa ke RSUD Bangil untuk mendapatkan perawatan yang intensif dan pertama masuk IGD, setelah itu dipindah ke ruang Krissan. Dan pada saat pengkajian klien tampak lemah, bicara pelo saat disuruh angkat 2 tangan dan kaki, klien hanya bisa mengangkat bagian kiri saja yang bagian kanan mengalami kelumpuhan.	Klien mengatakan pada hari Jum'at pagi tanggal 02 april 2018 jam 06.00 saat klien sedang menonton tv, tiba-tiba klien gelisah dan nyeri kepala, keluarga mengatakan klien memberontak dan berbicara ngelantur hingga kesadarannya menurun, kemudian pada tanggal 02 april 2018, jam 09.00 klien di bawa ke RSUD Bangil, untuk mendapatkan perawatan intensif dan pertama masuk IGD, setelah itu dipindah ke ruang Krissan. Pada saat pengkajian, klien tampak gelisah dan nyeri kepala. Dari pengkajian nyeri didapatkan : P : Pendarahan di otak Q : Cenuit-cenuit seperti dicengkeram R : Kepala bagian tengkuk kanan S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Berulang-ualng atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan bahwa klien sebelumnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi	Klien mengatakan bahwa sebelumnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi.
Riwayat keluarga	Keluarga klien mengatakan orang tua klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi	Klien mengatakan orang tua klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi
Riwayat psikososial	Keluarga klien mengatakan klien pasrah menerima dengan ikhlas dan sabar cobaan yang diberikan oleh Allah SWT, klien berharap agar segera diberi kesembuhan.	Klien mengatakan pasrah menerima dengan ikhlas dan sabar cobaan yang diberikan oleh Allah SWT, pasien berharap agar segera diberi kesembuhan.
Pengkajian spriritual	Pada saat ini keluarga klien mengatakan klien tidak bisa melakukan ibadah sholat karena anggota gerak	Klien walaupun sedang sakit selalu berikhtiar lahir batin akan kesembuhannya

sebelah kanan tidak bisa digerakkan hanya bisa beristighfar dan berboda atas kesembuhannya.

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon / pendekatan sistem)

<b>POLA KESEHATAN</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Pola nutrisi	<p>Di rumah : Keluarga klien mengatakan selera makan klien baik, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih kurang lebih 2000 ml/hari.</p> <p>Di rumah sakit : Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan bahwa klien makan dan tidak habis, makan kurang lebih 4 sendok, minum air putih kurang lebih 1500 ml/hari. Klien dilarang mengkonsumsi makanan yang asin.</p> <p>Diit : bubur halus</p>	<p>Di rumah : Klien mengatakan selera makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih kurang lebih 2000 ml/hari</p> <p>Di rumah sakit : klien mengatakan selera makan baik, menghabiskan porsi 1 piring, makan 3x/hari dengan menu nasi lauk pauk, minum air putih kurang lebih 2000 ml/hari. Klien dilarang mengkonsumsi makanan yang asin.</p> <p>Diit : bubur halus</p>
Pola eliminasi	<p>Di rumah : Keluarga klien mengatakan BAK klien 7x/hari, warna kuning jernih, volume kurang lebih 1000 ml/hari dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat.</p> <p>Di rumah sakit : Klien menggunakan kateter, warna kuning jernih, volume 1000 ml/hari dan BAB 1x/4hari.</p>	<p>Di rumah : Keluarga klien mengatakan BAK klien 8 x/hari, warna kuning jernih, volume kurang lebih 1500 ml/hari dan BAB 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi padat.</p> <p>Di rumah sakit : Klien menggunakan kateter, warna kuning jernih, volume 1500 ml/hari dan BAB 1x/2hari</p>
Pola istirahat – tidur	<p>Di rumah : Keluarga klien mengatakan klien tidur nyenyak 7-8 jam/hari dengan penerangan dan perlengkapan yang baik.</p> <p>Di RS : Keluarga klien mengatakan susah tidur dan kadang terbangun, tidur 5-6 jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang kurang baik.</p>	<p>Di rumah : Klien mengatakan tidur nyenyak 7-8 jam/hari dengan penerangan dan perlengkapan yang baik.</p> <p>Di RS : Keluarga klien mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam (12.00-13.00) dan tidur malam klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak karena sakit kepala dan tidak biasa suasana di rumah sakit.</p>

Pola aktivitas	Di rumah : Keluarga klien mengatakan klien melakukan semua aktifitas sehari-hari secara mandiri. Di RS : Keluarga klien mengatakan klien melakukan semua aktifitas sehari-hari dibantu oleh istrinya.	Di rumah : Keluarga klien mengatakan klien melakukan semua aktifitas sehari-hari secara mandiri. Di RS : Klien melakukan semua aktifitas sehari-hari dibantu oleh istrinya.
Pola reproduksi seksual	Tn. A sudah menikah dan memiliki anak 2.	Tn. A sudah menikah dan memiliki anak 2.
Pola penanggulangan stress	Tn. A tidak mengalami stress panjang karena di setiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	T N. A tidak mengalami stress panjang karena di setiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik (pendekatan *head to toe*/pendekatan sistem)

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	37 °C	36,9 °C
N	84 x/menit	82 x/menit
TD	180/100 mmHg	170/100 mmHg
RR	20 x/menit	20 x/menit
GGS	4 5 6	4 5 6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Pemeriksaan fisik (6B)	Inspeksi : Bentuk dada simetris, pola nafas teratur/vesikuler, pergerakan dinding dada normal, tidak terdapat tarikan otot bantu nafas. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : Sonor (paru-paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : Suara normal (vesikuler)	Inspeksi : Bentuk dada simetris, pola nafas teratur/vesikuler, pergerakan dinding dada normal, tidak terdapat tarikan otot bantu nafas. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : Sonor (paru-paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : Suara normal (vesikuler)
B1 breathing		
B2 blood	Inspeksi : Konjungtiva merah muda, skelera putih. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, CRT <3 detik dan akral hangat Perkusi : Redup Auskultasi : Suara jantung iregular TD : 180/100 mmHg N : 80 x/menit	Inspeksi : Konjungtiva merah muda, skelera putih. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, CRT <3 detik dan akral hangat Perkusi : Redup Auskultasi : Suara jantung iregular TD : 170/100 mmHg N : 80 x/menit
B3 brain	Inspeksi : Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Auskultasi : Pengkajian fungsi serebral	Inspeksi : Kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Auskultasi : Pengkajian fungsi serebral

	<p>Kemampuan bahasa : Klien mengalami gangguan dalam bicara agak pelo</p> <p>Pengkajian saraf cranial</p> <p>NI olfaktorius : Tidak ada gangguan penciuman</p> <p>NII Optikus : tidak ada gangguan penglihatan</p> <p>NIII oklumotorius, NIV troklearis, NV Trigeminus dan NVI abduksen : Tidak terjadi gangguan</p> <p>NVII fasialis : wajah simetris</p> <p>NVIII vestibulokoklearis : tidak ada gangguan pendengaran</p> <p>NIX glossofaringeus dan NX vagus : terjadi kesulitan menelan.</p> <p>NXII hipoglossus : lidah tidak terjadi deviasi pada salah satu sisi dan pergerakan lidah terjadi gangguan.</p>	<p>Kemampuan bahasa : Klien tidak mengalami gangguan dalam bicara</p> <p>Pengkajian saraf cranial</p> <p>NI olfaktorius : Tidak ada gangguan penciuman</p> <p>NII Optikus : tidak ada gangguan penglihatan</p> <p>NIII oklumotorius, NIV troklearis, NV Trigeminus dan NVI abduksen : Tidak terjadi gangguan</p> <p>NVII fasialis : wajah simetris</p> <p>NVIII vestibulokoklearis : tidak ada gangguan pendengaran</p> <p>NIX glossofaringeus dan NX vagus : tidak terjadi gangguan menelan.</p> <p>NXII hipoglossus : lidah tidak terjadi deviasi pada salah satu sisi dan pergerakan lidah normal.</p>
B4 bladder	<p>Inspeksi : Tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, terpasang kateter, warna kuning, jumlah urine kurang lebih 1000 cc perhari</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kemih</p> <p>Perkusi :</p> <p>Auskultasi :</p>	<p>Inspeksi : Tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, terpasang kateter, warna kuning, jumlah urine kurang lebih 1500 cc perhari</p> <p>Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kemih</p> <p>Perkusi :</p> <p>Auskultasi :</p>
B5 bowel dan reproduksi	<p>Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak terpasang NGT, tidak muntah, ada gangguan menelan, bentuk abdomen simetris, tidak ada bekas luka, TB : 165 cm dan BB : 82 kg dan selama 3 hari di rumah sakit klien belum BAB</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi : Timpani</p> <p>Auskultasi : Bising usus 6 x/mnt</p>	<p>Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak terpasang NGT, tidak muntah, ada gangguan menelan, bentuk abdomen simetris, tidak ada bekas luka, TB : 170 cm dan BB : 80 kg dan selama 2 hari di rumah sakit klien belum BAB</p> <p>Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi : Timpani</p> <p>Auskultasi : Bising usus 7 x/mnt</p>

B6 bone muskuloskeletal	<p>Terpadang infus Nacl 0,9% x/menit di ekstermitas superior dextra,  Inspeksi : Warna kulit normal, akral hangat, pergerakan ekstremitas tangan dan kaki kanan terganggu, pergerakan sandi terbatas, tidak ada luka, tonus otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">3</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">2</td><td>5</td></tr> </table> <p>Palpasi : Tidak ada refleks pada kaki dan tangan kanan saat dilakukan pemeriksaan baby skin.  Perkusi :  Auskultasi :</p>	3	5	2	5	<p>Terpadang infus Nacl 0,9% x/menit di ekstermitas superior dextra,  Inspeksi : Warna kulit normal, akral hangat, pergerakan anggota gerak tidak ada terganggu, tidak ada luka, tonus otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">5</td><td>5</td></tr> </table> <p>Palpasi : Ada refleks pada kaki dan tangan kanan saat dilakukan pemeriksaan baby skin.  Perkusi :  Auskultasi :</p>	5	5	5	5
3	5									
2	5									
5	5									
5	5									
Data psikososial spiritual	<p>Di rumah klien selalu beribadah dan jarang mengikuti kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat. Saat di RS klien hanya bisa berbaring pasrah di tempat tidurnya.</p>	<p>Di rumah klien selalu beribadah dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat. Saat di RS klien hanya bisa berbaring pasrah di tempat tidurnya.</p>								

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik

1. Laboratorium : Terlampir
2. Radiologi : CT Scan

Pemeriksaan laboratorium : tanggal 02 April 2018, jam : 02.00

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1	Klien 2	
Hematologi			
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	13,4	17,5	11,4 – 17,79 /dl
Lekosit	15.300	26.400	4.700 – 10.00 /cmm
Hematokrit	37,4	50,7	37,48 %
Eritrosit	4750.000	6.150.000	L4,5 – 5,5; P4 – 7 jt/ul
Trombosit	191.000	471.000	150.000 – 350.000 / cmm
Hitung jenis			
Eosinofil	-		1 – 3 %
Basofil	-		
Batang	-		3 – 5 %
Segmen	89	90	50 – 65 %
Limposit	8	7	25 – 35 %
Monosit	3	3	4 – 10 %

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1	Klien 2	
Kimia klinik			
C1	105	91	96 – 107 meq/L
Natrium	143	129	136 – 144 meq/L
Kalium	2,56	3,41	3,80 – 5,50 meq/L
Glukosa darah puasa	223	96	70 – 110 mg/dl
Glukosa darah 2J PP	227	131	<126 mg/dl
Kolesterol total	117	167	<200 mg/dl
HDL kolesterol	41	-	1 > 35 : P >45 mg/dl
LDL kolesterol	157	-	<150 mg/dl
Trigiserida	223	-	<200 mg/dl
Kreatinin serum	1,52	1,03	L <1,5 : + <1,2 mg/dl
Urea	34,0	27,3	10-50 mg/dl
Asam urat	9,71	6,2	3,6 – 7,0 mg/dl

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infus asering 14 tpm	Infus asering 14 tpm
Injeksi citicolin 2 x 250 mg	Injeksi citicolin 2 x 250 mg
Injeksi ranitidin 2 x 25 mg/ml	Injeksi ranitidin 2 x 25 mg/ml
Simvastatin 0 – 0 – 10 gr	Nimotob 4 x 30 mg
Nifedipin 3 x 10 mg	Nifedipin 3 x 10 mg
Alupurinol 3 x 100 mg	

#### 4.1.2 Tabel 4.6 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<b>Klien 1</b>		
Data subjektif : Keluarga klien mengatakan klien anggota gerak kaki kanan dan tangan kanan tidak bisa digerakkan, bicara pelo :	Stroke hemoragik ↓ Perdarahan di otak ↓ Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	Ketidakefektifan perkusi jaringan serebral
Data objektif : a. Keadaan umum : lemah b. Kesadaran : Kompomentis GCS : 456 c. Hemiparese kanan d. Klien bicara pelo e. Gangguan menelan f. Pupil isokor g. Klien berbaring di tempat tidur h. Klien sulit untuk tidur i. TTV TD : 180/100 mmHg S : 37 °C N : 84 x/menit RR : 20 x/menit 3   5 2   5		
Sistem motorik Hemiparese kanan		

<b>Klien 2</b>		
Data subjektif : Klien mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk kanan.	Stroke hemoragik ↓ Perdarahan di otak	Ketidakefektifan perkusi jaringan serebral
Data objektif : a. Keadaan umum : lemah b. Kesadaran : Kompomentis c. Tidak bisa tidur d. Pupil isokor e. TTV TD : 170/100 mmHg S : 36,9 °C N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	↓ Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	
Pengkajian nyeri :		
P : Pendarahan di otak		
Q : Cenut-cenut seperti dicengkeram		
R : Kepala bagian tengkuk kanan		
S : Skala nyeri 4 (0-10)		
T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit		
Pengkajian motorik		
5	5	
5	5	

4.1.3 Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan

<b>DATA</b>	<b>Etiologi (Penyebab + tanda dan gejala)</b>	<b>Problem (masalah)</b>
<b>Klien 1</b>		
Data subjektif : Keluarga klien mengatakan klien anggota gerak kaki kanan dan tangan kanan tidak bisa digerakkan, bicara pelo :	Stroke hemoragik ↓ Perdarahan di otak	Ketidakefektifan perkusi jaringan serebral
Data objektif : a. Keadaan umum : lemah b. Kesadaran : Kompomentis GCS : 456 c. Hemiparese kanan d. Klien bicara pelo e. Gangguan menelan f. Pupil isokor g. Klien berbaring di tempat tidur h. Klien sulit untuk tidur i. TTV TD : 180/100 mmHg S : 37 °C N : 84 x/menit RR : 20 x/menit	↓ Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	
Sistem motorik		
3	5	
2	5	

Klien 2		
Data subjektif :	Stroke hemoragik	Ketidakefektifan perkusi jaringan serebral
Klien mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk kanan.	↓ Perdarahan di otak	
Data objektif :	↓ Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	
a. Keadaan umum : lemah		
b. Kesadaran : Kompomentis		
c. Tidak bisa tidur		
d. Pupil isokor		
e. TTV		
TD : 170/100 mmHg		
S : 36,9 °C		
N : 80 x/menit		
RR : 20 x/menit		
Pengkajian nyeri :		
P : Pendarahan di otak		
Q : Cenut-cenut seperti dicengkeram		
R : Kepala bagian tengkuk kanan		
S : Skala nyeri 5 (0-10)		
T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit		
Pengkajian motorik		
5   5		
5   5		



4.1.4 Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (NOC)	INTERVENSI (NIC)
<b>Klien 1</b>		
Kerusakan mobilitas fisik Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Batasan karakteristik : a. Stroke b. Cedera medulla spinalis c. Trauma d. Fraktur e. Osteoarthritis f. Ostemalasia g. Keganasan	NOC a. Kebugaran fisik Indikator : 1. Peningkatan fungsi dan kekuatan otot 2. ROM aktif/pasif meningkat 3. Perubahan posisi adekuat 4. Kekuatan fungsi motoric meningkat 5. ADL optimal b. Latihan : Gerakan sendi ROM 1. Kaji kemampuan klien dalam melakukan mobilitas fisik 2. Kolaborasi dengan fisioterapi untuk program latihan 3. Kaji lokasi nyeri ketidak nyamanan selama latihan 4. Jaga keamanan klien 5. Mengoptimalkan gerak sendi 6. Beri reinforcement positif setiap kemajuan.	NIC Status neurologi 1. Monitor ukurna dan bentuk pupil 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor orientasi 4. Monitor kekuatan otot 5. Monitor nyeri kepala 6. Monitor klien pada pengobatan 7. Informasikan pada dokter tentang perubahan kondisi klien 8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga Perawatan sirkulasi a. Monitor tanda-tanda vital tiap 4 jam b. Cek kapiler refill Aktivitas kolaborasi : a. Berikan obat-obatan untuk meningkatkan volume intavaskular sesuai program b. Berikan diuretic dan osmotic sesuai program c. Tinggikan bagian kepala tidur 15-30 derajat, bergantung pada kondisi klien dan program dokter
Faktor yang berhubungan : a. Kerusakan integritas struktur tulang b. Perubahan metabolisme c. Ketidakbugaran fisik d. Penurunan kekuatan otot e. Kekakuan sendi f. Nyeri g. Gangguan musculoskeletal h. Gangguan neuromaskular		

<b>Klien 2</b>		
Ketidakefektifan perfusi perifer atau serebral	NOC	NIC
Definisi : Penurunan oksigen yang mengakibatkan kegagalan pengiriman nutrisi ke jaringan pada tingkat kapiler.	a. Perfusi jaringan dan serebral	Status neurologi
Batasan karakteristik :	Indikator :	1. Monitor ukurna dan bentuk pupil
a. Abnormal berbicara	1. Pengisian kapiler refiil	2. Monitor tingkat kesadaran
b. Kelemahan ekstremitas	2. Kekuatan pulsasi perifer distal	3. Monitor orientasi
c. Perubahan status mental	3. Tingkat sensasi normal	4. Monitor kekuatan otot
d. Perubahan respon motorik	4. Kekuatan fungsi otot	5. Monitor nyeri kepala
e. Kesulitan menelan	5. Tidak ada sakit kepala	6. Monitor klien pada pengobatan
f. Perubahan respon motorik	6. Warna kulit normal	7. Informasikan pada dokter tentang perubahan kondisi klien
g. Sakit kepala	7. Suhu kulit hangat	8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga
Faktor yang berhubungan :	b. Status sirkulasi	Perawatan sirkulasi
a. Kerusakan mengangkut oksigen melalui membrane alveolar dan atau kapiler,	Indikator :	a. Monitor tanda-tanda vital tiap 4 jam
b. Perubahan afinitas hemoglobin dalam darah	1. Tekanan darah sistolik	b. Cek kapiler refiil
c. Hipovolemia	2. Tekanan darah diastolik	Aktivitas kolaborasi :
d. Hipoventilasi	3. Kekuatan nadi	a. Berikan obat-obatan untuk meningkatkan volume intavaskular sesuai program
e. Oedema serebral	4. Rata-rata tekanan darah	b. Berikan diurectic dan osmotic sesuai program
f. Penurunan vena atau arteri aliran darah	5. Tidak ada hipotensi ortostastik	c. Tinggikan bagian kepala tidur 15-30 derajat, bergantung pada kondisi klien dan program dokter
g. Penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah	6. Tidak ada pelebaran vena jugularis	
	7. Tidak ada bunyai jantung abnormal	
	8. Perbedaan O2 arteri dan vena	
	9. Tidak ada edema perifer	

4.1.5 Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	3 Februari 2018	4 Februari 2018	5 Februari 2018
<b>Klien 1</b>			
Kerusakan mobilitas fisik b/d kerusakan neuromuskuler, kerusakan persepsi sensori, penurunan kekuatan otot	<b>Implementasi</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Implementasi</b>
	07:00 Melakukan BHSP	07:00 Mengkaji tingkat kesadaran	07:00 Mengkaji tingkat kesadaran
	07:05 Mengkaji tingkat kesadaran	Kualitas : composmentis	Kualitas : composmentis
	Kualitas : composmentis	Kuantitas : E 4,V:5 M: 6	Kuantitas : E 4,V:5 M: 6
	Kuantitas : E 4,V:5 M: 6	07:10 Memonitor orientasi	07:15 Memonitor orientasi
	07:10 Memonitor orientasi	07:13 Memonitor pupil	07:20 Memonitor pupil
	07:15 Memonitor pupil	07:15 Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk menghindari makanan kolestrol	07:25 Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk menghindari makanan kolestrol
	07:20 Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk menghindari makanan kolestrol	07:23 Mengkaji kekuatan otot Motorik : hemiparase kanan	07:30 Mengkaji kekuatan otot Motorik : hemiparase kanan
	07:30 Mengkaji kekuatan otot Motorik Hemiparase Kanan	$\frac{3}{2} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{3}{2} \mid \frac{5}{5}$
	$\frac{3}{2} \mid \frac{5}{5}$	07:43 Melakukan mika-miki pada klien tiap 2 jam mengobservasi kulit	08:00 Melakukan mika-miki pada klien tiap 2 jam mengobservasi kulit
	07:45 Melakukan mika-miki pada klien tiap 2 jam mengobservasi kulit	punggung warna kulit kemerahan dan lembab.	punggung warna kulit kemerahan dan lembab.
	punggung warna kulit kemerahan		

08.00	dan lembab. Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi : Infus acerin 14 tpm Injeksi citicolin 250 mg Injeksi ranitidin 25 mg/ml Simvastatin 10 mg Nifedipin 3x10 mg Alupurinol 3x 100 mg Captropil 3x25 mg	08.10	Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi : Infus acerin 14 tpm Injeksi citicolin 250 mg Injeksi ranitidin 25 mg/ml Simvastatin 10 mg Nifedipin 10mg Alupurinol 100 mg Captropil 25 mg	08.20	Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi : Infus acerin 14 tpm Injeksi citicolin 250 mg Injeksi ranitidin 25 mg/ml Simvastatin 10 mg Nifedipin 10 mg Alupurinol 100 mg Captropil 25 mg
12.00	Melakukan observasi TTV : TD : 180/100 mmHg S : 37 °C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20x/menit	12.10	Melakukan observasi TTV : TD : 160/90 mmHg S : 36,5 °C Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20x/menit	12.30	Melakukan observasi TTV : TD : 150/90 mmHg S : 36,8 °C Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20x/menit
12.15	Meninggikan bagian kepala dengan bantal 15 derajat sesuai program dokter	12.30	Meninggikan bagian kepala dengan bantal 15 derajat sesuai program dokter	12.35	Meninggikan bagian kepala dengan bantal 15 derajat sesuai program dokter

---

<b>Klien 2</b>						
Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral	07:00	Melakukan BHSP	07.15	Mengkaji tingkat kesadaran Kualitas : composmentis Kuantitas : E 4,V:5 M: 6	07.10	Mengkaji tingkat kesadaran Kualitas : composmentis Kuantitas : E 4,V:5 M: 6
	07.10	Mengkaji tingkat kesadaran Kualitas : composmentis Kuantitas : E 4,V:5 M: 6	07.20	Memonitor orientasi	07.15	Memonitor orientasi
	07.15	Memonitor orientasi	07.30	Memonitor pupil	07.20	Memonitor pupil
	07.17	Memonitor pupil	07.34	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk menghindari makanan kolestrol	07.24	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk menghindari makanan kolestrol
	07.30	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk menghindari makanan kolestrol	07.45	Mengkaji kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	07.30	Mengkaji kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$
	07.35	Mengkaji kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	07.50	Mengkaji nyeri kepala : P : perdarahan di otak Q : Cenang-cenang seperti di cengkeram R: Kepala bagian tengkuk kanan S : Skala nyeri 4 ( 0-10) T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit	07.35	Mengkaji nyeri kepala : P : perdarahan di otak Q : Cenang-cenang seperti di cengkeram R: Kepala bagian tengkuk kanan S : Skala nyeri 4 ( 0-10) T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit
	07.40	Mengkaji nyeri kepala : P : perdarahan di otak Q : Cenang-cenang seperti di cengkeram R: Kepala bagian tengkuk kanan S : Skala nyeri 5 ( 0-10) T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit	07.55	Mengajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi	08.00	Mengajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi
	07.45	Mengajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik relaksasi				

	menganjurkan klien untuk menarik nafas panjang lewat hidung	08.00	Melakukan mika-miki pada klien tiap 2 jam mengobservasi kulit	08.10	Melakukan mika-miki pada klien tiap 2 jam mengobservasi kulit
08:00	Melakukan mika-miki pada klien tiap 2 jam mengobservasi kulit		punggung warna kulit kemerahan dan lembab.		punggung warna kulit kemerahan dan lembab.
		08:15	Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi :	08.20	Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi :
08.10	Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi :		Infus : NaCL 0,9 % 20 tpm		Infus : NaCL 0,9 % 20 tpm
	Aktivitas kolaborasi		Injeksi : citicolin 250 mg		Aktivitas kolaborasi
	Injeksi ranitidin 25 mg/ml		Injeksi novalgin 500 mg/ml		Injeksi : citicolin 250 mg
	Injeksi Nimotob 30 mg		Injeksi Nifedipin 10 mg		Injeksi ranitidin 25 mg/ml
		12.15	Melakukan observasi	12:00	Melakukan observasi
12.00	Melakukan observasi TTV : TD :		TTV : TD : 160/100 mmHg		TTV : TD : 160/100 mmHg
	170/100 mmHg		S : 36,8°C		S : 36,8°C
	S : 36,9°C		N: 80 x/menit		N: 80 x/menit
	N: 80 x/menit		RR : 20x/menit		RR : 20x/menit
	RR : 20x/menit	12.30	Meninggikan bagian kepala dengan bantal 15 derajat sesuai program dokter	12.17	Meninggikan bagian kepala dengan bantal 15 derajat sesuai program dokter
12.20	Meninggikan bagian kepala dengan bantal 15 derajat sesuai program dokter				

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

EVALUASI	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Diagnosa keperawatan : Kerusakan mobilitas fisik	S: Keluarga klien mengatakan klien tangan dan kaki kanan klien masih tidak bisa digerakkan, bicara pelo  O: keadaan umum : lemah kesadaran: composmentis, GCS: 4 5 6 1. Klien terbaring di tempat tidur (tubuh bagian kakan klien mengalami kelumpuhan) tubuh pasien tampak lemas 2. Klien bicara pelo 3. Gangguan menelan 4. Pupil isokor 5. Kekuatan tonus otot $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$ 6. terpasang infus asering 14 tpm 7. terpasang kateter 8. TD:180/100 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit S : 37 °C  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan Injeksi citicolin 2 x 250 mg Injeksi ranitidin 2 x 25 mg/ml Simvastatin 1 x 10 mg Nifedipin 3 x 10 mg Alupurinol 3x 100 mg Captropil 3x25 mg	S: Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kanan klien masih tidak bisa digerakkan bicara pelo  O: keadaan umum: lemah kesadaran: composmentis, GCS: 4 5 6 1. Klien terbaring di tempat tidur (tubuh bagian kakan klien mengalami kelumpuhan) tubuh pasien tampak lemas 2. Klien bicara pelo 3. Kekuatan tonus otot $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$ 4. Gangguan menelan 5. Pupil isokor 6. terpasang infus asering 14 tpm 7. terpasang kateter 8. TD:160/100 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit S : 36,5 °C  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan Injeksi citicolin 2 x 250 mg Injeksi ranitidin 2 x 25 mg/ml Simvastatin 1 x 10 mg Nifedipin 3 x 10 mg Alupurinol 3x 100 mg Captropil 3x25 mg	S: Keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kanan klien masih tidak bisa digerakkan, bicara pelo  O: keadaan umum: lemah kesadaran: composmentis, GCS: 4 5 6 1. Klien terbaring di tempat tidur (tubuh bagian kakan klien mengalami kelumpuhan) tubuh pasien tampak lemas 2. Klien bicara pelo 3. Kekuatan tonus otot $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$ 4. Gangguan menelan 5. Pupil isokor 6. terpasang infus asering 14 tpm 7. terpasang kateter 8. TD:150/100 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit S : 36,8 °C  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan Injeksi citicolin 2 x 250 mg Injeksi ranitidin 2 x 25 mg/ml Simvastatin 1 x 10 mg Nifedipin 3 x 10 mg Alupurinol 3x 100 mg Captropil 3x25 mg

**Klien 2****Diagnosa keperawatan: ketidakefektifan perfusi jaringan serebral**

S: klien mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk sebelah kanan

1. Mengenali factor penyebab nyeri kepala karena perdarahan otak
2. Menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yaitu nafas dalam

O: Keadaan umum : lemah

1. Klien terbaring di tempat tidur
2. Kesadaran composmentis
3. Pupil isokor
4. terpasang infus asering 14 tpm
5. terpasang kateter

TTV : TD:170/100 mmHg

S :36,9°C

N:80x/mnt

RR : 20x/mnt

Pengkajian nyeri :

P : Perdarahan di otak

Q : Cenang-cenang seperti di cengkeram

R: Kepala bagian tengkuk kanan

S : Skala nyeri 5 (0-10)

T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit.

Pengkajian

Motorik:

5	5
5	5

A: Masalah belum teratasi

P: intervensi di lanjutkan  
 Terapi: Injeksi citicolin 2x250 mg  
 Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml  
 Injeksi novalgin 3x500 mg/ml  
 Nimotob 4 x 30 mg  
 Nifedipin 3x10 mg

S: klien mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk sebelah kanan

1. Mengenali factor penyebab nyeri kepala karena perdarahan otak
2. Menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yaitu nafas dalam

O: Keadaan umum : lemah

1. Klien terbaring di tempat tidur
2. Kesadaran composmentis
3. Pupil isokor
4. terpasang infus asering 14 tpm
5. terpasang kateter

TTV : TD:160/100 mmHg

S :36,8°C

N:80x/mnt

RR : 20x/mnt

Pengkajian nyeri :

P : Perdarahan di otak

Q : Cenang-cenang seperti di cengkeram

R: Kepala bagian tengkuk kanan

S : Skala nyeri 5 (0-10)

T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit.

Pengkajian Motorik :

5	5
5	5

A: Masalah teratasi sebagian

P: intervensi di lanjutkan  
 Terapi : Injeksi citicolin 2x250 mg  
 Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml  
 Injeksi novalgin 3x500 mg/ml  
 Nimotob 4 x 30 mg  
 Nifedipin 3x10 mg

S: Klien mengatakan nyeri kepala bagian tengkuk sebelah kanan

1. Mengenali factor penyebab nyeri kepala karena perdarahan otak
2. Menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yaitu nafas dalam

O: Keadaan umum : lemah

1. Klien terbaring di tempat tidur
2. Kesadaran composmentis
3. Pupil isokor
4. terpasang infus asering 14 tpm
5. terpasang kateter

TTV:

TD:160/100 mmHg

S :36°C

N:82x/mnt

RR : 20x/mnt

Pengkajian nyeri :

P : Perdarahan di otak

Q : Cenang-cenang seperti di cengkeram

R: Kepala bagian tengkuk kanan

S : Skala nyeri 4 (0-10)

T : Berulang-ulang atau hilang timbul, nyerinya kurang lebih 30 menit.

Pengkajian

Motorik

5	5
5	5

A: Masalah teratasi sebagian

P: intervensi di lanjutkan  
 Terapi : Injeksi citicolin 2x250 mg  
 Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml  
 Injeksi novalgin 3x500 mg/ml  
 Nimotob 4 x 30 mg  
 Nifedipin 3x10 mg



## **4.2 Pembahasan**

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan antara kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang dilakukan di RSUD Bangil dengan teori yang ada. Di sini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan atau pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

### **4.2.1 Pengkajian**

#### **1. Data subjektif**

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara 2 klien didapatkan keluhan yang tidak sama yang dialami klien 1 terjadi bicara pelo, anggota gerak sebelah kanan tidak bisa digerakkan, sedangkan pada klien 2 tidak terjadi bicara pelo dan tidak terjadi gangguan anggota gerak.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, penulis menemukan perbedaan pada keluhan utama yang dialami oleh kedua klien, tidak semua gejala dari klien yang mengalami stroke ada dalam teori yang dapat ditemukan, karena serangan klien 2 lebih ringan tidak mengenai saraf pengecap dan anggota gerak.

Menurut Mansjoer (2009) menjelaskan tanda terjadi stroke yakni perubahan status mental, kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota

badan, afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau ataksia anggota badan, vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala.

## 2. Data Objektif

Data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan klien 2 didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang tidak sama yakni pada klien 1 data objektif yang muncul kekuatan tonus otot pada ekstremitas bagian kanan menurun tangan kanan (3), kaki kanan (2), tangan kiri (5), kaki kiri (5), sedangkan pada klien 2 kekuatan tonus otot pada tangan kanan (5), kaki kanan (5), tangan kiri (5), kaki kiri (5).

Menurut peneliti klien 1 mengalami kelumpuhan pada ekstermitas dikarenakan perdarahan intaserebral yang serangannya lebih berat dapat menyebabkan kelumpuhan anggota gerak pada klien stroke.

Menurut wijaya (2013) pada pemeriksaan data dasar pola aktivitas / istirahat klien stroke kesulitan untuk melakukan aktifitas karena kelemahan, hehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah, susah beristirahat (nyeri, kejang otot), gangguan tonus otot (flaksid, spastik, paralitik hemiplegia) dan terjadi kelemahan umum,

### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral sesuai dengan tanda gejala yang muncul pada kedua klien.

Menurut peneliti dipengaruhi oleh gangguan perdarahan di otak yang menyebabkan fungsi otak terganggu pada tubuh sehingga aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena perdarahan di otak, maka terjadi kekurangan O<sub>2</sub> ke jaringan otak sehingga menyebabkan nyeri kepala, hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), yang ditandai dengan kesulitan mebolak balik posisi, keterbatasan kemampuan melakukan motorik kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, tremor akibat pergerakan dengan gangguan sirkulasi otak. Diagnosa keperawatan ini diambil dari batasan karakteristik yang muncul pada tanda gejala kedua klien tersebut. Pada studi kasus yang dilakukan peneliti, tidak menemukan antara kesenjangan antara praktek dan teori.

Menurut Johnson ( 2013) ketidakefektifan perfusi jaringan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral ke otak dengan data subjektif abnormal bicara, kelemahan ekstermitas, nyeri kepala.

#### **4.2.3 Intervensi keperawatan**

Intervensi Keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah NOC aktivitas kolaborasi terdapat perbedaan pada intervensi tentang kolaborasi pemberian terapi. Infus asering 14 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml, Simvastatin 1 x 10 mg, Nifedipin 3x10 mg, Alupurinol 3x 100 mg, Captropil 3x25 mg. Sedangkan klien 2 : Infus asering 14 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml, Injeksi novalgin 3x500 mg/ml, Nifedipin 3x5 mg, Nimotob 4 x 30 mg.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang digunakan sesuai dengan keluhan dan tanda gejala yang dialami oleh klien 1 dan klien 2,

namun pada intervensi terdapat tambahan intervensi untuk pemberian terapi tiap harinya, karena mengikuti kondisi klien. Adapun pemberian terapi tambahan untuk klien 1 adalah Simvastatin 1 x 10 mg, alupurinol 3 x 100 mg yang tujuannya untuk mengobati kolestrol jahat dan asam urat yang dialami klien. Sedangkan Pada klien 2 diberikan Injeksi novalgin 3x500 mg/ml, Nimotob 4 x 30 mg yang bertujuan untuk mengurangi nyeri dan pengobatan deficit neurologic iskemik karena vasospasme serebral yang menyertai perdarahan subarnoid karena anerusmia.

Menurut fransisca (2012) menjelaskan pengobatan pada penderita stroke selain untuk menyembuhkan/mengobati penderita juga mencegah kematian. Pengobatan medika mentosa pada perdarahan subakracnoid diberikan nimotob 4 x 30 mg, sedangkan untuk nyeri diberikan novalgin 3 x 500 mg/ml, serta untuk mengobati asam urat diberikan alupurinol 3x100 mg dan untuk mengobati koloestrol jahat dapat diberikan simvastin 1 x 10 mg.

#### **4.2.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi Keperawatan pada klien 1 dan klien 2 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi, namun untuk kolaborasi pemberian pada klien 1 Infus asering 14 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml, Simvastatin 1 x 10 mg, Nifedipin 3x10 mg, Alupurinol 3x 100 mg, Captropil 3x25 mg. Sedangkan pada klien 2 : Infus asering 14 tpm, Injeksi citicolin 2x250 mg, Injeksi ranitidin 2x25 mg/ml, Injeksi novalgin 3x500 mg/ml, Nifedipin 3x5

mg, Nimotob 4 x 30 mg, Hal ini menunjukkan ketidaksamaan dalam pemberian terapi pada kedua klien penderita CVA Hemoragik.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus kedua klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral sudah sesuai dengan intervensi, akan tetapi pada implementasi yang berisi kolaborasi dengan tim medis, ada perbedaan pemberian terapi, adapun klien 1 sudah diberikan pemberian obat untuk penyembuhan asam urat dan kolesterol jahat. Sedangkan pada klien 2 selain diberikan untuk penyembuhan perdarahan subarachnoid juga diberikan pemberian obat untuk mengatasi tanda gejala yang muncul, seperti diberi obat anti nyeri.

Menurut Nursalam (2008) Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

#### **4.2.5 Evaluasi keperawatan**

Berdasarkan evaluasi keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral terjadi perbedaan hasil evaluasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2. Dari hasil evaluasi hari pertama sampai hari ketiga pada klien 1 dengan keluhan anggota gerak sebelah kanan tidak bisa di gerakkan, dan bicara pelo. Pada klien 1 tidak terjadi perkembangan sehingga masalah belum teratasi. Sedangkan pada

klien 2 dengan keluhan nyeri kepala dari evaluasi hari pertama didapatkan skala nyeri 5, pada hari kedua dan hari ketiga skala nyeri berkurang menjadi 4. Menurut peneliti dari hasil pengkajian klien dengan stroke hemoragik dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang dilakukan pada klien 1 mengalami perlambatan perubahan kondisi, berbeda dengan klien 2 yang kondisinya sudah mulai membaik. Perbedaan diantara keduanya dilihat dari perdarahan yang dialami. Pada klien 1 terjadi perdarahan intraserebral sedangkan pada klien 2 terjadi perdarahan subarachnoid, yang mana serangan pada perdarahan intraserebral lebih berat dibanding perdarahan subarachnoid.

Menurut Ralph et al (2013), stroke perdarahan intraserebral 2 kali lebih banyak dibanding stroke perdarahan subarachnoid dan lebih berpotensi menyebabkan kematian atau kecacatan dibanding infark serebral atau PSA.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dalam studi kasus pembahasan pada asuhan keperawatan klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien 1 dan klien 2 di Ruang Krissan RSUD Bangil, maka penulis mengambil kesimpulan :

##### 1. Pengkajian.

Pada pengkajian ini studi kasus klien yang mengalami CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) Hemoragik dengan Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral didapatkan adanya keluhan yang tidak sama antara klien 1 dan klien 2, tidak semua klien CVA mengalami keterbatasan gerak atau bicara pelo. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan serangan stroke yang dialami klien 2 lebih ringan sehingga tidak mengenai saraf pengecap dan anggota gerak .

##### 2. Diagnosis

Berdasarkan data pengkajian dari dua klien tersebut, penulis merumuskan diagnosa prioritas ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oedema serebral. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara hasil studi antara studi kasus dengan teori.

##### 3. Perencanaan

Intervensi Keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah NOC aktivitas kolaborasi terdapat perbedaan pada intervensi tentang

kolaborasi pemberian terapi Intervensi keperawatan yang digunakan sesuai dengan keluhan dan tanda gejala yang dialami oleh klien 1 dan klien 2, namun pada intervensi terdapat tambahan intervensi untuk pemberian terapi tiap harinya, karena mengikuti kondisi klien.

#### 4. Tindakan

Implementasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi pada intervensi mengenai kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi antara klien 1 dan klien 2 mendapatkan terapi yang berbeda dalam pengobatan penyakit stroke.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dari perkembangan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien 1 selama tiga hari keperawatan belum mendapatkan hasil yang optimal. Keadaan umum klien lemah, kaki kanan dan tangan kanan klien tidak bisa digerakkan, bicara pelo. Sesuai dengan catatan perkembangan masalah yang dialami belum teratasi.

Pada evaluasi klien 2 selama tiga hari keperawatan mendapatkan hasil positif melalui teknik SOAP. Jadi pada evaluasi kedua dan ketiga membaik, skala nyeri berkurang menjadi 4, kecuali pada hari pertama dari hasil pengkajian didapatkan skala nyeri klien 5, tanda – tanda vital mengalami kenaikan tapi catatan perkembangan masalah sudah teratasi sebagian.



## 5.2 Saran

### 1) Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaanya, sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

### 2) Bagi Perawat

Dasar pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam masalah yang berhubungan dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada klien Stroke Hemoragik

### 3) Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang dan pengabdian masyarakat dalam masalah yang berhubungan Stroke Hemoragik khususnya ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

## DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca, Fransiska.(2008). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system persyarafan* . Salemba Medika, Jakarta.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Vol 3 edisi 8*.Jakarta : EGC
- Padila. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metiologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Carpenito, Lynda Juall,( 2007), *Buku Saku : Diagnosa Keperawatan.Edisi 10, Alih Bahasa Yasmin Asih*, Jakarta : EGC
- Wijaya. A. S. S.Kep & Putri. Y. M. S.Kep (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta.
- Herdman, Kamitsuru, (2015-2017), *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi, Alih Bahasa Budi Anna Keliat*. Jakarta : EGC
- Nurarif, A.H dan Hardhi Kusuma. 2013. *Nanda NIC-NOC. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis.Med Aktion*.
- Muttaqin, Arif, S,Kep,. Ns, 2008, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC
- Risikesdes. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar* , Jakarta : Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Price, Sylvia, (2006), *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6*, Jakarta : EGC
- Pundiastuti, Ratna Dewi. (2013). *Penyakit-penyakit Mematikan* . Yogyakarta : Nuha Medika



Lampiran 2

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Nama : Devi Ayu Radaaningtyas  
NIM : 151210036  
Judul : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami *Cerebro Vascular Accident* dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, Februari 2018

Peneliti

(Devi Ayu Radaningtyas)

Lampiran 3

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, Februari 2018

Peneliti

Partisipan

(Devi Ayu R)

(.....)

Lampiran 3

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, Februari 2018

Peneliti

Partisipan

(Devi Ayu R)

(.....)

## Lampiran 4

**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Pengkajian tgl. : Jam :  
 MRS tanggal : No. RM :  
 Diagnosa Masuk :

**A. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Penanggung jawab biaya :  
 Usia : Nama :  
 Jenis kelamin : Alamat :  
 Suku : Hub. Keluarga :  
 Agama : Telepon :  
 Pendidikan :  
 Alamat :

**B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Penyakit Sekarang

**C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  ya, jenis: .....  tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi  ya, jenis: .....  tidak
3. Riwayat Operasi  ya, jenis: .....  tidak

**D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

ya: .....  tidak  
 Jelaskan:

**E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI**

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Diit ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai		
Minum Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Alergi .....		
Eliminasi BAB Frekuensi ..... x/hari Warna .....		

Konsistensi .....		
BAK Frekuensi ..... x/hari Warna .....		
Alat bantu .....		
Kebersihan Diri Mandi ..... x/hari Keramas ..... x/hari Sikat Gigi ..... x/hari Memotong Kuku .....		
Ganti Pakaian .....		
Toileting .....		
Istirahat/Tidur Tidur siang ..... jam Tidur malam ..... jam Kebiasaan Merokok/Jamu		

## F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Tanda-tanda vital

S : °C    N : x/mnt    TD : mmHg

RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

### 2. Sistem Pernafasan (B<sub>1</sub>)

#### a. Hidung:

Pernafasan cuping hidung     ada     tidak

Septum nasi     simetris     tidak simetris

Lain-lain

b. Bentuk dada     simetris     asimetris     barrel chest

Funnel chest     Pigeons chest

c. Keluhan     sesak     batuk     nyeri waktu napas

d. Irama napas     teratur     tidak teratur

e. Suara napas     vesicular     ronchi D/S     wheezing D/S

rales D/S

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

### 3. Sistem Kardiovakuler (B<sub>2</sub>)

a. Keluhan nyeri dada     ya     tidak

b. Irama jantung     teratur     tidak teratur

c. CRT     < 3 detik     > 3 detik

d. Konjungtiva pucat     ya     tidak

e. JVP     normal     meningkat     menurun

Lain-lain

Masalah Keperawatan :



4. Sistem Persarafan (B<sub>3</sub>)

- a. Kesadaran  composmentis  apatis  somnolen  
 sopor  koma

GCS :

- b. Keluhan pusing  ya  tidak  
 c. Pupil  isokor  anisokor  
 d. Nyeri  tidak  ya, skala nyeri: lokasi :

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan (B<sub>4</sub>)

- a. Keluhan  kencing menetes  inkontinensia  retensi  
 gross hematuri  disuria  poliuri  
 oliguri  anuri

- b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak

- c. Kandung kencing: membesar  ya  tidak  
 nyeri tekan  ya  tidak

- d. Produksi urine : ..... ml/hari warna : ..... bau : .....

- e. Intake cairan :  oral : ..... cc/hr  parenteral : ..... cc/hr

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

6. Sistem Pencernaan (B<sub>5</sub>)

- a. TB : cm BB : kg

- b. Mukosa mulut:  lembab  kering  merah  stomatitis

- c. Tenggorokan  nyeri telan  sulit menelan

- d. Abdomen  supel  tegang nyeri tekan, lokasi :  
 Luka operasi  jejas, lokasi :

Pembesaran hepar  ya  tidakPembesaran lien  ya  tidakAscites  ya  tidakMual  ya  tidakMuntah  ya  tidakTerpasang NGT  ya  tidak

Bising usus : ..... x/mnt

- e. BAB : ..... x/hr, konsistensi :  lunak  cair  lendir/darah  
 konstipasi  inkontinensia  kolostomi

- f. Diet  padat  lunak  cair

Frekuensi : ..... x/hari jumlah: ..... jenis : .....

Masalah Keperawatan :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B<sub>6</sub>)

- a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas

- b. Kelainan ekstremitas  ya  tidak

- c. Kelainan tl. belakang  ya  tidak

- d. Fraktur  ya  tidak
- e. Traksi/spalk/gips  ya  tidak
- f. Kompartemen sindr  ya  tidak
- g. Kulit  ikterik  sianosis  kemerahan  
 hiperpigmentasi
- h. Akral  hangat  panas  dingin  kering  
 basah
- i. Turgor  baik  kurang  jelek
- j. Luka : jenis : ..... luas : .....  bersih  kotor
- Lain-lain

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid  ya  tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening  ya  tidak

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

- Persepsi klien terhadap penyakitnya  
 cobaan Tuhan  hukuman  lainnya
- Ekspresi klien terhadap penyakitnya  
 murung  gelisah  tegang  marah/menangis
- Reaksi saat interaksi  kooperatif  tak kooperatif  curiga
- Gangguan konsep diri  ya  tidak

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah  sering  kadang-kadang  tidak pernah

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI

Jombang, Juni 2018

Mahasiswa,

( Devi Ayu Radaningtyas )

## ANALISA DATA

Nama : .....

No.RM: .....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif :		SESUAI DENGAN NANDA 2015-2017
Data Obyektif :		

### Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

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

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	DiagnosaKep	Tujuan& kriteria hasil	Intervensi	Rasional

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Evaluasi	Paraf
			S :  O :  A :  P :	

## Lampiran 5

**SURAT PERNYATAAN**

NAMA :  
 TEMPAT TGL. LAHIR :  
 JENIS KELAMIN :  
 PEKERJAAN :  
 KEBANGSAAN :  
 ALAMAT :  
 PENGIKUT/PESERTA :  
 NO. TELP/HP :  
 ALAMAT E-MAIL :

Dengan ini kami menyatakan dengan sebenarnya, bahwa kami bersedia mentaati, memperhatikan dan melaksanakan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat.
2. Menjaga tata tertib keamanan, kesopanan, dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan-tulisan yang dapat menyinggung perasaan atau menghina agama dan Negara dari suatu golongan penduduk.
3. Pelaksanaan penelitian /survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu.
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, dan bila kami melanggar ketentuan tersebut di atas maka saya bersedia dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Pasuruan,  
 Yang membuat pernyataan

(Devi Ayu Radaningtyas)

## Lampiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 115/KTI-S1KEP/K31/073127//2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 5 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 - **Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DEVI AYU RADANINGTYAS**  
NIM : 15 121 0036  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Klien Cerebro Vaskuler Accident Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang HCU RSUD Bangil, Pasuruan*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang HCU RSUD Bangil



## Lampiran 7

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**“INSAN CENDEKIA MEDIKA”**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 115/KTI-S1KEP/K31/073127//2018  
 Lamp. : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 5 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DEVI AYU RADANINGTYAS**  
 NIM : **15 121 0036**  
 Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Klien Cerebro Vaskuler Accident Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Ruang HCU RSUD Bangil, Pasuruan*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
 NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang HCU RSUD Bangil

## Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 19 Maret 2018

Nomor : 445.1/731 4 /424.202/2018 Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika  
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 115/KTI-S1KEP/  
K31/073127/2018 tanggal 5 Februari 2018 perihal Surat Ijin Penelitian atas  
nama:

Nama : DEVI AYU RADANINGTYAS  
NIM : 15 121 0036  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien *Cerebro Vaskuler  
Accident Hemoragic* dengan Masalah  
Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan  
Serebral di Ruang HCU RSUD Bangil Pasuruan

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk  
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai  
tanggal 19 Maret – 18 April 2018,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara  
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang



Drg. MALUDWI NUGROHO  
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:








1. Kepala Ruangan HCU Melati RSUD Bangil
2. Kepala Ruangan Krissan RSUD Bangil
3. Yang bersangkutan

## Lampiran 9

## LEMBAR KONSUL

Nama : Devi Ayu Radaningtyas  
 Nim : 151210036  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebro Vaskular  
 Accident Hemoragik Dengan Ketidakefektifan  
 Perfusi Jaringan Serebral

Pembimbing 2

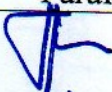






No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
8.	20-2-18	maju ugra	
9.	23-2-18	Bab IV → revisi	
10.	1-3-18	Bab IV → acc	
11.	5-3-18	Bab V → revisi	
12.	10-3-18	Bab V → acc	
13.	2-4-18	Bab V → acc	
14.	5-4-18	maju ugra	



## LEMBAR KONSUL

Nama : Devi Ayu Radaningtyas  
 Nim : 151210036  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebro Vaskular  
 Accident Hemoragik Dengan Ketidakefektifan  
 Perfusi Jaringan Serebral








Pembimbing 2

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	5-12-17	perubahan → revisi - deheji lagi	
2.	16-12-17	Bab I → revisi	
3.	30-12-17	Bab I → acc	
4.	5-1-18	Bab II → revisi	
5.	11-1-18	Bab II → acc	
6.	17-1-18	Bab II → revisi	
7.	15-2-18	Bab III → acc	

## LEMBAR KONSUL

Nama : Devi Ayu Radaningtyas  
 Nim : 151210036  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebro Vaskular  
 Accident Hemoragik Dengan Ketidakefektifan  
 Perfusi Jaringan Serebral







Pembimbing 1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
8.	10-2-18	Bab III → acc maju ujiran	
9.	15-2-18	Bab IV → Revisi	
10.	3-3-18	Bab IV → acc	
11.	15-3-18	Bab V → Revisi	
12.	25-3-18	Bab V → acc	
13.	2-4-18	acc → lampiran	
14.	4-4-18	maju → ujiran	

### LEMBAR KONSUL

Nama : Devi Ayu Radaningtyas  
 Nim : 151210036  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebro Vaskular  
 Accident Hemoragik Dengan Ketidakefektifan  
 Perfusi Jaringan Serebral

Pembimbing 1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	3-12-17	Masalah → diteliti lagi	
2.	15-12-17	Masalah → judul	
3.	28-12-17	Bab I → Revisi	
4.	1-1-18	Bab I → acc	
5.	10-1-18	Bab II → Revisi	
6.	25-1-18	Bab II → acc	
7.	14-2-18	Bab III → Revisi	