

Revisi Saroh 161210035.docx

Date: 2019-07-24 10:16 WIB

* All sources 47 | Internet sources 5 | Own documents 35 | Organization archive 3 | Plagiarism Prevention Pool 2

- [2] "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19
8.9% 32 matches

- [3] "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
6.1% 25 matches

- [4] "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
5.6% 16 matches

- [5] "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
4.8% 14 matches

- [6] "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
3.5% 11 matches

- [7] "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
4.1% 18 matches

- [8] "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
3.0% 10 matches

- [9] "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19
2.9% 12 matches

- [10] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
2.9% 11 matches

- [11] "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
1.6% 4 matches

- [12] "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19
2.2% 10 matches

- [13] "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17
2.2% 10 matches

- [14] "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
1.4% 6 matches

- [15] "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
1.4% 6 matches

- [16] "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
2.0% 8 matches

- [17] "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
1.9% 8 matches

- [18] "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
1.7% 8 matches

- [19] "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19
1.7% 6 matches

- [20] "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16
1.3% 7 matches

- [21] "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
1.4% 5 matches


- [22] "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
1.2% 7 matches


- [23] "revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19
1.4% 5 matches


- [24] "Yeni Mardiana 1.docx" dated 2019-07-24
1.1% 7 matches


- [25] "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
0.9% 3 matches


- [26] <https://nersmustarin.blogspot.com/2013/1...nitas-pada-ny-s.html>
0.8% 5 matches


- ✓ [27]  "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
1.2% 4 matches



- ✓ [28]  "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19
1.1% 5 matches


- ✓ [29]  "skripsi: SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
1.1% 5 matches


- ✓ [30]  "BAB 1-5 RIKKA HOEYYYY.doc" dated 2019-07-16
0.7% 5 matches


- ✓ [31]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
0.8% 4 matches


- ✓ [32]  <https://syuku5.wordpress.com/2011/06/>
0.7% 3 matches


- ✓ [33]  "Revisi Dera.doc" dated 2019-07-17
0.8% 3 matches
 1 documents with identical matches



- ✓ [35]  from a PlagScan document dated 2018-08-18 03:55
0.4% 4 matches


- ✓ [36]  "Bela Miranda 161110003.docx" dated 2019-07-06
0.5% 4 matches


- ✓ [37]  "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16
0.7% 3 matches


- ✓ [38]  "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24
0.6% 3 matches


- ✓ [39]  "revisi 3 sutia.docx" dated 2019-07-19
0.7% 2 matches



- ✓ [40]  "bab 1-5 fita revis.docx" dated 2019-07-24
0.5% 2 matches
 1 documents with identical matches


- ✓ [42]  "revisi 4 sutia.docx" dated 2019-07-22
0.4% 1 matches


- ✓ [43]  "Dera Eka Novita revisi 4.doc" dated 2019-07-18
0.3% 2 matches

- ✓ [44]  <https://rizkycundinknursingscience.blogspot.com/2011/12/askep-demam-thypoid.html>
0.4% 2 matches

- ✓ [45]  "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18
0.3% 1 matches

- ✓ [46]  <https://homecarecintadenok.wordpress.com...jadi-incaran-stroke/>
0.1% 1 matches
 2 documents with identical matches

- ✓ [49]  from a PlagScan document dated 2017-05-24 02:57
0.1% 1 matches

- ✓ [50]  docshare.tips/liver-2_5b17146808bbc5f3021572a7.html
0.1% 1 matches

20 pages, 3274 words

PlagLevel: 21.9% selected / 63.8% overall

167 matches from 51 sources, of which 7 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dari data penelitian orang Indonesia banyak terkena penyakit hipertensi .^[10]▶ faktor utama nya adalah hipertensi kronik ,namun ada beberapa hal lain yang menyebabkan stroke ,kebiasaan pola makan sehari-hari yang mengandung banyak garam dan banyak mengandung kolesterol,gaya hidup,kurang olahraga,peminum minuman alkohol serta memakai obat-obatan terlarang dan merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi sehingga pada pasien yang memiliki hipertensi dapat terjadi peningkatan.^[10]▶

Adapun solusi utama pada pasien penderita hipertensi+CVA adalah kita memeriksakan seberapa parah keadaan pasien adapun yang bisa dilakukan dirumah dengan tetap memonitor tekanan darah menjaga pola makan dengan diit garam dan istirahat cukup menganjurkan keluarga untuk senam tangan meningkatkan status suplai oksigen didalam otak dengan.^[10]▶ Peran perawat yang pertama kali yang bisa dilakukan pada pasien hipertensi + CVA memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi+CVA,sehingga keluarga mampu menerapkan terapi dirumah,mengajarkan keluarga menggunakan pelayanan kesehatan misalnya kegawat daruratan, memposisikan klien dengan kepala lebih tinggi dari badan denganmampu menerapkan terapi stroke pada kehidupan sehari-hari memantau tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran,mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi oksigen dan farmakologi mengubah posisi pasien setiap 2 jam.

1.5 Manfaat

1.5.1^[2]▶ Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu asuhan keperawatan pada klien Hipertensi + CVA Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral di ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan.

1.5.2^[8]▶ Manfaat Praktis

Hasil data dari penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada kasus hipertensi+cva, juga dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus hipertensi+cva dan bisa memperhatikan kondisi serta kebutuhan pasien hipertensi+cva dengan masalah keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dapat di gunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang samadan tema yang berbeda dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

[15]▶

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Hipertensi+CVA

2.1.1. Definisi Hipertensi+CVA

(Irianto,2014) mengemukakan penyakit hipertensi atau dikenal dengan penyakit darah tinggi yaitu peningkatan tekanan tidak normal dalam pembuluh darah yang mengalir dan yang membawa darah dari jantung dan dialirkan keseluruh organ tubuh secara terus menerus dalam satu periode.^{[4]►}

Penyakit Stroke merupakan hilangnya fungsi otak secara akut dapat menimbulkan kematian pada penderitanya juga bisa mengganggu syaraf yaitu adanya gangguan seperti tidak bisa berjalan ,susah berbicara (World Health Organization[WHO]2016).

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan dari penyebabnya penyakit hipertensi+CVA menurut Irianto (2014), Padila (2016),Syamsudin (2011),Corwin(2009),PricedanWilson (2006),Udjianti (2013)yaitu

a. Hipertensiprimer dan hipertensi ensensial

1) Faktor genetik seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi,beresiko tinggi.Faktor genetik atau keturunan ini tidak dapat dikendalikan, bila anggota keluarga memiliki riwayat tekanan darah tinggi.

2) Usia dan jenis kelamin

3)Diet:

Faktor ini bisa mengurangi penderita untuk konsumsi garam atau makanan yang berkolestrol

4) Berat badan:Menjaga berat badan dalam keadaan normal obesitas menyebabkan tekanan darah tinggi

5) Gaya hidup

2.3.2. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan penyakit
hipertensi+cva dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral :

DIAGNOSA	NOC	NIC
Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Batasan Karakteristik : 1. Kesulitan menelan 2. Kelemahan 3. Ketidaknormalan dalam berbicara	Tujuan : 1. Status sirkulasi 2. Status Perfusi Jaringan Serebral Status Sirkulasi a. Tekanan darah dalam batas normal b. Kekuatan nadi dalam batas normal c. Rata-rata tekanan darah dalam batas normal	Manajemen Sirkulasi 1. memantau nadi radialis 2. MenCatat warna kulit dan temperatur 3. Mengecek nadi radialis 4. Memonitor perdarahan Manajemen status neurologi 5. Memonitor reaksi pupil 6. Memonitor tingkat kesadaran 7. Memonitor GCS 8. Memonitor tandatanda vital 9. Memonitor respon pasien terhadap pengobatan

1.3.3 Implementasi keperawatan

Suatu rencana tindakan perawat terhadap klien untuk memenuhi rencana asuhan keperawatan sebagai pemulihan kesehatan dan fasilitas coping.

2.3.4. Evaluasi Keperawatan

(Hadmoko,2014)Evaluasi keperawatan adalah suatu kegiatan atau tahap yang terus menerus.^[16]▶ tujuan evaluasi sendiri adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan sudah terpenuhi atau belum dan untuk melakukan pengkajian ulang

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

(Arikunto,2007:143)mengemukakan desain penelitian sebuah model penelitian deskriptif dan studi kasus. Studi kasus sebuah penelitian yang dilakukan secara terperinci dan intensif Jenis penelitian menggunakan metode obeservasi partisipasif.Metode observasi adalah suatu pengambilan data agar mendapat sebuah data untuk mendapatkan informasi secara akurat.Studi kasus ini menggunakan bahasa penelitian untuk menggali masalah keperawatan dengan pasien hipertensi+cvagangguan perfusi jaringan serebral.

3.2. Batasan Istilah^[18]

Batasan yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menghindari kesalahan dalam sebuah penelitian ,misalnya memahami sebuah judul penelitian sehingga peneliti sangat perlu memberikan batasan ini.

3.3. Partisipan

Partisipan yaitu penting dalam sebuah kegiatan, keikutsertakan dan berperanserta. Penelitian ini menggunakan 2 klien yang sama-sama mempunyai penyakit hipertensi dan stroke.

a Pengumpulan data

Supaya data diperoleh sesuai maka dibutuhkan tolak ukur pengumpulan data untuk mengetahui dalam sebuah penelitian,

3.5. Uji keabsahan data

Yang dimaksud ini hanya untuk memperoleh hasil sebuah penelitian dengan melakukan pengujian pada kualitas data

1. Lama waktu penelitian dilaksanakan selama 3 hari
2. tambahan informasi mengambil tiga sumber data utama yaitu perawat, pasien, keluarga yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. ^[28] Dalam studi kasus ini pengumpulan data ini seperti dari wawancara observasi dan dokumentasi.

3.6. Analisis data

Metode pengurutan data yang dilakukan peneliti secara terperinci mulai dari data lapangan wawancara secara sistematis. Antara lain :

1. Pengumpulan data.

Yang dikumpulkan hasil Data dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3. Mereduksi data.

Hasil data yang didapat kemudian dijadikan satu dan dibuat koding yang membuat peneliti sesuai hasil pemeriksaan

4. Penyajian Data

Data dari gambar, tabel dan teks naratif

5. Kesimpulan

Dari penyajian data dari hasil yang diteliti terlebih dahulu sesuai teori, penarikan kesimpulan ini menggunakan metode induksi.

^[3]▶ 3.7 Etik Penelitian

Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

- ^[5]▶ 1. informed consent (persetujuan menjadi responden),
2. anonymity (tanpa nama),
3. dan confidentiality (kerahasiaan).^[14]▶

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dan penelitian dilakukan diruang krissan dengan jumlah tempat tidur Diruang A laki-laki dengan jumlah 8 tempat tidur dan Ruang B khusus wanita dengan 9 tempat tidur.

4.1.2. Pengkajian

[3 8] ▶ 1. Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
NAMA	Tn.P	Tn.K
TEMPAT,TGL LAHIR	Pasuruan , 01-01-1957	Pasuruan, 10-02-1955
UMUR	62 Tahun	64 Tahun
AGAMA	Islam	Islam
PENDIDIKAN	Tamat SD	Tamat SD
PEKERJAAN	Petani	Petani
ALAMAT	Kraton,Pasuruan	Jambon,Sidoarjo
JENIS KELAMIN	Laki -laki	Laki-laki
No.RM	39-09-xx	39-08-xx
DIAGNOSA MASUK	HT + CVA	HT + CVA
TGL MRS	17-04-2019	16-04-2019
TGL PENGKAJIAN	18-04-2019	18-04-2019

[1 6] ▶ 2. Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Keluarga pasien mengatakan tidak bisa bicara	Keluarga pasien mengatakan tidak bisa bicara ,pelo
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang dari RSUD Bangil ,Pasuruan diantar keluarganya pada tgl 17-4-2019 jam 17.43 wib masuk IGD dengan keluhan sudah 1 hari tidak bisa berbicara ,lemas,tangan kanan dan tidak bisa digerakan pada saat di IGD ,TD160/100 mmHg, N = 84 x/mnt, RR = 22 x/mnt, S = 36,5°C, pada tgl 17-04-2019 jam 18.00	Pasien datang dari RSUD Bangil ,Pasuuruan diantar keluarga pada 16-04-2019 jam 10.41 wib,masuk IGD dengan sudah 1 hari susah berbicara pelo,lemas ,tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakan pada saat di IGD,TD= 150/100mmHg, N = 83 x/mnt,RR = 24 x/mnt, S = 36,8°C ,pada tgl 16-04-2019 jam 12.30wib klien

-	wib klien dipindahkan ke ruang krissan untukmendapatkan penanganan lebih lanjut	dipindah ke ruang krissan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut
Riwayat penyakit dahulu	Pasien memiliki darah tinggi 1 tahun yang lalu	pasien memiliki darah tinggi 1 thun yang lalu
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga tidak ada yang menderita hipertensi	keluarga tidak ada yang menderita hipertensi

[1 7] ▶
3. Pemeriksaan fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan umum	Penampilan : Keadaan klien cukup baik ,hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun tidak bisa bicara ,batuk ,pusing Kesadaran : Composmentis GCS : 4-x-6 TTV ⁽⁶⁾ ▶ TD : 170/90 mmHg N : 82x/mnt S : 36,7°C, RR : 20 x/mnt	Penampilan : Keadaan klien cukup baik, hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun,tidak bisa bicara Pelo Kesadaran : Composmentis GCS : 4-x-6 TTV ⁽⁴⁾ ▶ TD : 150/100 mmHg N : 83 x/mnt S : 36,4°C, RR : 20 x/mnt
Pemeriksaan fisik kepala	Inspeksi : ⁽²⁾ Bentuk kepala normal, rambut tebal dan beruban . Palpasi : ⁽²⁾ Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : ⁽²⁾ Bentuk kepala normal rambut beruban ,tidak ada benjolan Palpasi : ⁽²⁾ Tidak ada nyeri tekan
Mata	.inspeksi tidaka ada nyeri	.tidak ada nyeri
Hidung dan Tenggorokan	Norml	Normal
Mulut dan Tenggorokan	Inspeksi : ⁽³⁾ Tidak ada benjolan atau massa pada leher Palpasi : ⁽³⁾ Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Inspeksi : ⁽³⁾ Tidakada benjolan tidak ada lesi Palpasi : ⁽³⁾ Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Thorak,paru, dan jantung	Bentuk dada normal ,pergerakan simetris ,tidak ada nyeri dada ,tidak ada keluhan sesak ,suara paru sonor▶ ⁽³⁾ ,tidak ada suara nafas tambahan .	vesikuler, suara jantung normal, tidak ada bunyi tambahan.
Abdomen	Inspeksi : ⁽³⁾ Asites (-), perut simetris, mual (-), muntah (-) Palpasi : ⁽³⁾ Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembesaran liver dan organ lain. Perkusi : Timpani Ausklutasi :Bising usus normal 10-12 x/mnt.	Inspeksi : Asites (-), perut simetris, mual (-), muntah (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembesaran liver dan organ lain.

Ekstremitas dan persendian	Tidak ada fraktur ,tidak ada bengkak dikaki ,terpasang infus di kanan	Perkusi : Timpani Ausklutasi : Bising usus normal 10-12 x/mnt Tidak ada patah tulang,tdak ada odem ,terpasang infus di tangan kiri
	Inspeksi : Distensi kandung kemih (-),DC (+)+ 700 cc/6 jam Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi : Distensi kandung kemih (-),DC (+) \pm 800 cc/6 jam Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

4. **Hasil pemeriksaan diagnostik**

Pemeriksaan	Hasil		
	Klien 1 (17-04-2019)	Klien 2 (17-04-2019)	Nilai normal
Laboratorium			
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	9,246	5,870	3,70–10,1
Neutrofil	6,3	4,3	
Limfosit	1,9	0,9	
Monosit	0,8	0,3	
Eusinofil	0,2	0,2	
Basofil	0,1	0,1	
Neutrofil %	68,3	73,3	39,3–73,7 %
Limfosit %	L 20,6	15,9	18,0 – 48,3 %
Monosit %	8,3	5,3	4,40 –12,7 %
Eusinofil %	H 1,9	3,3	0,600 –7,30 %
Basofi %	H 1,0	2,2	0,00–1,70 %
Eritrosit (RBC)	L 5,317	5,249	4,6 – 6,2
Hemaglobin (Hb)	L 14,37	L 15,99	13,5 – 18,0 g/dL
Hematokrit (HCT)	L 45,59	L 46,33	40– 54%
MCV	L 85,74	L 88,26	81,1 – 96,0
MCH	L 27,04	L 30,46	27,0 – 31,2 pg
MCHC	L 31,53	34,51	31,8–35,4g/dl
RDW	H 13,25	L 11,84	11,5– 14,5 %
PLT	H 198	332	155 – 366
MPV	7,432	6,744	6,90 –10,6fL
KIMIA KLINIK			
FAAL GINJAL			
BUN	15	13	7,8 –20,23mgdL
Kreatinin	0,979	L 0,925	0,8 – 1,3 mg/dL
GULA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	121	102	200 mg/dL
Ct Scan	Hemoragi pors Thorax tak tampak kelainan	Hemoragi pors Thorax tak tampak kelainan	

5. Terapi Klien

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infuse Asering 1000cc/24 jam 14 tpm	Infuse Asering 1000 cc /24 jam 14 tpm
Injeksi Kalmeco 1 x 500 mg	Injeksi Kalmeco 1 x 500 mg
Injeksi Omeprazole 1 x 40 mg	Injeksi Antrain 3 x 1 gr
Injeksi Citicoline 2 x 250 mg	Injeksi Citicoline 2 x 250 mg
Injeksi Antrain 3 x 1 gr	

6. Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
DS : Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa berbicara	Hipertensi ↓ Hemoragik	Gangguan perfusi jaringan serebral
DO : Keadaan cukup baik, hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun, tidak batuk, kaki dan tangan kanan tidak bisa digerakan	Stroke ↓ Pecahnya pembuluh darah	
Kesadaran : Composmentis	↓ Perdarahan intrakranial	
GCS : 4-x-6	↓ Darah merembes ke parenkim otak	
TTV	↓ Penekanan pada jaringan otak	
TD : 170/90 mmHg	↓ Peningkatan tekanan intrakranial	
N : 82 x/mnt	↓ Gangguan perfusi jaringan serebral	
S : 36,7°C,		
RR : 20 x/mnt		
Hemoglobin (Hb) : L 14,37g/dL		
Hematokrit (HCT) : L 45,59%		

7. Diagnosa Keperawatan

Data	Etiologi	Masalah (problem)
Klien 1		
DS : Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara	Peningkatan Tekanan Intrakranial	Gangguan Perfusi Jaringan Serebral
DO : Keadaan cukup baik, hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun, tidak bisa berbicara, batuk, pusing		Berhubungan Dengan Peningkatan Tekanan intrakranial

Kesadaran :Composmentis
 GCS : 4-x-6
 TTV
 TD : 170/90 mmHg
 N : 82 x/mnt
 S : 36,7°C,
 RR : 20x/mnt
 Terpasang infus asering
 1000cc/24 jam 14 tpm

Data	Etiologi	Masalah (problem)
Klien 2		
DS :Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara pelo DO : Keadaan cukup baikhanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukanaktivitas apapun,tidak bisa bicara, Kesadaran : Composmentis GCS : 4-x-6 TTV TD : 150/100 mmHg N : 83 x/mnt S : 36,4°C, RR : 20 x/mnt Terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm	Peningkatan Tekanan Intrakranial	Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Berhubungan Dengan Peningkatan Tekanan Intrakranial

Implementasi klien 1

Hari/tanggal		Hari/tanggal		Hari/tanggal		
Waktu	Senin	Waktu	Selasa	Waktu	Rabu	Paraf
	18-04-2019		19-04-2019		20-04-2019	
08.00	Memantau nadi radialis 82x/menit	14.00	Memantau nadi radialis 82 x/mnt	20.00	Memantau nadi radialis 84x/menit	
08.10	Mencatat warna kulit	14.10	Mencatat warna kulit dan suhu	20.10	Mencatat warna kulit : Tidak ada cyanosis, kulit	
08.15	Mengecek CRT 2detik	14.15	Memonitor tingkat kesadaran :	20.15	Mengganti cairan infus	
08.25	Memiringkan kanan kan pasien	14.35	Memonitor tingkat	20.30	Memberikan Obat delegasi dari dokter inj kalmeco 500	

	tingkat kesadaran : Composment is Memonitor		orientasi : adanya kelemahan otot <u>1 5</u> 1 5	20.40	mg, inj Omz 40 mg, inj citicoline 250mg inj Antrain 1 Amp
08.35	tingkat orientasi : Adanya kelemahan otot <u>1 5</u> 1 5	14.30	Memonitor GCS :4x6	20.45	Monitor respc pasien terhad pengobatan Pertahankan terapi Pengobatan
08.00	Memonitor GCS : 4 X 6	16.00	Memberikan obat delegasi	23.00	Memonitor tanda vital : TD : 150/90 mmHg, N : 84x/mnt, S : 36,8°C, RR : 20x/menit
09.00	Memberikan delegasi dari dokter inf.Asering, injeksi Omz 40mg, injeksi. citicolin 250 mg, injeksi Antrain 1 Amp, injeksi. Kalmeco 500 mg	17.00	Memonitor tanda vital : TD : 160/100 mmHg, 86x/mnt, S : 36,4°C, RR : 19x/mnt		
09.20	Memonitor tanda-tanda vital : Td : 170/90 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 36,7°C, RR : 20 x/mnt				

Implementasi Klien 2

	Hari/tanggal		Hari/tanggal		Hari/tanggal
Waktu	Senin	Waktu	Selasa	Waktu	Rabu
	18-04-2019		19-04-2019		20-04-2019
08.00	Memantau nadi radialis : 83 x/mnt	14.00	Memantau nadi radialis : 82 x/mnt	20.00	Memantau nadi radialis: 84 x/mnt
08.10	Mencatat warna kulit	14.10	Mencatat warna kulit dan suhu	20.10	Mencatat warna kulit dan kulit
08.25	Memonitor tingkat	14.15	Memberikan makan	20.15	Memonitor

08.35	kesadaran : Composmentis Memonitor tingkat orientasi : Adanya kelemahan otot 5 1	14.00	Memonitor tingkat orientasi : adanya kelemahan otot 5 1	14.30	Memonitor GCS :4x6	20.30	tingkat kesadaran : Composmentis Memonitor tingkat orientasi : adanya kelemahan otot 5 1 5 1
08.40	Memonitor GCS : 4 X 6	14.40	Menyiapkan obat	20.40	Memberikan obat delegasi dari dokter inj.kalmeco 500mg, inj Antrain 1Amp, inj Citicoline 250mg	21.00	Memonitor tanda vital : TD : 140/100 mmHg, N : 84x/mnt, S : 36,3°C, RR : 20x/mnt
09.00	Memberikan obat delegasi dari dokter inf Asering 1000 cc/24 jam inj.kalmeco 500mg, inj. Antrain 1 Amp, Inj citicoline 250mg	14.45	500mg, inj Antrain 1Amp, inj Citicoline 250mg	21.00	Memonitor tanda vital : TD : 150/90 mmHg, 82x/mnt, S : 36,2°C, RR : 22x/mnt	23.00	Memberikan obat delegasi dari dokter ,inf asering 1000cc/24jam, inj Kalmeco 500mg,,inj Antrain 1Amp, inj citicoline
09.10	Memonitor tanda-tanda vital :Td : 150/90 mmHg, N : 83 x/mnt, S : 36,4°C,	15.00	Memonitor tanda vital : TD : 150/90 mmHg, 82x/mnt, S : 36,2°C, RR : 22x/mnt	23.00			

EVALUASI	HARI 1 18-04-2019	HARI 2 19-04-2019	HARI 3 20-04-2019
Klien 1 (Tn.P)	S : Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara O : ^[4] klien cukup baik hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun,tidak bisa berbicara Kesadaran :	S : ^[2] Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara O klien cukup baik, hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun,tidak bisa berbicara Kesadaran : ^[2] Composmentis	S Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara O : ^[2] klien cukup baik, hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun,tidak bisa berbicara

Composmentis GCS : 4-x-6 TTV TD :170/90 mmHg N : 82 x/mnt S : 36,7°C, RR :20 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P :Lanjutkan intervensi Terapi : Injeksi omeprazole,injeksi kalmeco,injeksi citicoline ,injeksi antrain,infus assering	GCS : 4-x-6 TTV TD ₍₃₎ : 160/100 mmHg N : 86 x/mnt S : 36 ,4°C, RR ₍₅₎ : 19 x/mnt A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Terapi : Injeksi Antrain ,injeksi omeprazole,injeksi kalmeco ,infus assering	Kesadaran : Composmentis GCS : 4-x-6 TTV TD :150/90 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,2°C, RR ₍₂₂₎ : 20 x/mnt Terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm A :Masalah teratasi sebagian P :Lanjutkan Intervensi Terapi : Infus assering 1000/24jam,injeksi kalmeco,injeksi omeprazole,injeksi antrain
---	--	---

EVALUASI	HARI 1 18-04-2019	HARI 2 19-04-2019	HARI 3 20-04-2019
Klien 2 (Tn.K)	S :Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara pelo O :Keadaan klien cukup baik, tidur tanpa melakukan aktivitas apapun,tidak bisa bicara pelo,merasa pusing Composmentis GCS : 4-x-6 TTV TD 150/100 mmHg N : 83 x/mnt S : 36,4°C, RR : 20 x/mnt CRT : ≤ 2 detik Gangguan saraf nervus ke VII Kelemahan otot 5 1 5 1 Terpasang infus asering 1000cc/24	S :Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara pelo O :Keadaan klien cukup baik, pelo,merasa pusing Kesadaran : Composmentis GCS : 4-x-6 TTV TD : 150/90mmHg N : 82 x/mnt S : 36,2°C, RR : 22 x/mnt CRT : ≤ 2 detik Gangguan saraf nervus ke VII Kelemahan otot 5 1 5 1 Terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm A Masalah teratasi sebagian	S :Keluarga klien mengatakan klien tidak bisa diajak berbicara pelo O :Keadaan klien cukup baik bisa bicara pelo ,merasa pusing Kesadaran : Composmentis GCS : 4-x-6 TTV TD : 140/100 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,3°C, RR : 20 x/mnt CRT : ≤ 2 detik Gangguan saraf nervus ke VII Kelemahan otot 5 1 5 1 Terpasang infus asering 1000cc/24 jam 14 tpm A :Masalah teratasi

jam 14 tpm		sebagian
A : Masalah teratasi sebagian	P : Lanjutkan intervensi (1,2,3,6,7,8,9,10,11,12)	P Lanjutkan Intervensi (1,2,3,6,7,8,9,10,11,12)
P : Lanjutkan Intervensi (1,2,3,6,7,8,9,10,11,12)	Terapi : Injeksi antrain,injeksi citicoline,injeksi ranitidine infus assering 1000/24 jam) injeksi antrain,injeksi citicoline,injeksi ranitidine,infus asering.
Injeksi kalmeco,injeksi ranitidin infus assering.		

BAB V
PENUTUP

5.1 KESIMPULAN:

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan nya penelitian dan pengkajian 18 April 2019 maka disini keadaan klien Tn.P dan TnK yang mengalami penyakit hipertensi+stroke data yang diperoleh yaitu sama-sama belum bisa berbicara secara normal.
2. ^{[2] ▶} Diagnosa utama pada Tn P dan Tn K telah ditemukan masalah yang serius yaitu gangguan perfusi jaringan serebral yang terdapat pada syaraf nerves fasialis V11 akibat penyubatan di otak.
3. Intervensi Keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan NIC 2013 mengenai Gangguan perfusi jaringan Serebral

4. Implementasi pada klien Hipertensi+CVA dengan masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dilakukan sesuai dengan intervensi dan secara menyeluruh .
5. Pada Evaluasi kedua klien Hipertensi+CVA dengan masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral menunjukkan bahwa kedua klien masih harus melanjutkan intervensi dikarenakan kedua pasien masih belum bisa berbicara .

5.2 SARAN

1) Bagi Klien dan Keluarga

Seharusnya Klien menjaga pola makan yang benar dan menjaga kesehatan yang baik seperti diet rendah garam dan mengurangi makanan yang mengandung kolesterol. Mengajak keluarga pasien untuk melatih senam tangan .

^[19] 2) Bagi perawat

Untuk pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam masalah keperawatan pada pasien dengan hipertensi+CVA dengan masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral

3) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dengan masalah keperawatan yang sama dan tema yang berbeda, supaya dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal

DAFTAR PUSTAKA

- Dosen Tim.^[2] 2019, **Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Program Studi D-III Keperawatan**. Jombang:STIKes ICMe.^[3]
- Smeltzer S,Dkk.^[10]2002.**Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Sulddart Edisi 12**.Jakarta:Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI.(Riskedas).Jakarta. Badan penelitian Dan Perkembangan Kesehatan RI.
- Wijaya&Putri.2013. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta:Nuha Medika.
- ^[10]**Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan**.2018.Angka Penderita Hipertensi dan Stroke.
- Nanda Nic-noc (2015). AsuhanKeperawatanBerdasarkanDiagnosaMedis:jilid 2.Yogyakarta : Medication.
- Brunner dan Suddart,(2016).Medical-Surgical Nursing, Edisi 12, Jakarta : EGC
- Triyanto, E.(2014).^[2] **Pelayanan Asuhan Kperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu**. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pokja tim.SDKI DPP PPNI. 2016.^[10] **Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi : 1** Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.
- Pudjiastuti, R. D. (2013). Penyakit -Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. (2013). Riskedas 2013. Kementerian Kesehatan RI:^[5] **Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**.
- Nurarif&Kusuma.^[18] **2016,Asuhan Keperawatan Praktis**:Berdasarkan Penerapan Diagnosa & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta:MediAction.
- Nursalam, 2013. Metodologi Ilmu Keperawatan.Ed.3.Jakarta Selatan:SalembaMedika
- Pudiastuti,R. D. (2013).Penyakit-Penyakit Mematikan. Yogyakarta:Nuha Medika
- Sari, Wijayaningsi.^[18] **2013, Standar Asuhan Keperawatan**. Jakarta Timur:KDT