

revisi 4 sutia.docx



Date: 2019-07-22 12:27 WIB

* All sources 28 | Internet sources 2 | Own documents 20 | Organization archive 2 | Plagiarism Prevention Pool 1

<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19 8.3% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 3.9% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Elka Keny.doc" dated 2019-07-19 2.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19 2.4% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03 2.7% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01 2.6% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16 2.4% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 1.6% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19 1.8% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	"Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03 1.6% 3 matches 1 document with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	https://edoc.pub/patofisiologi-cva-ichdoc-3-pdf-free.html 1.7% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 1.6% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03 1.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	"Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 1.2% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	"skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15 1.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04 1.2% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	"Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17 1.1% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	"Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15 0.9% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 1.1% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	"Revisi Ekananda 161210012.docx" dated 2019-07-15 1.0% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	"PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18 0.7% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	https://www.perawatkitasatu.com/2017/12/kerusakan-integritas-kulit-nanda-nic-noc.html 0.8% 2 matches 1 document with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	"PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19 0.7% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	"skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 0.3% 1 matches

14 pages, 1601 words

PlagLevel: 11.9% selected / 75.8% overall

67 matches from 30 sources, of which 3 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 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

CVA atau stroke juga bisa menyebabkan seseorang dapat mengalami kelumpuhan ataupun kematian karena akibat pendarahan di otak yang mengakibatkan jaringan otak mati (Batticaca, 2009)

Di Asia penyakit luka dekubitus mengalami peningkatan dari 10% sampai 45% (Tarirohan, et, al, 2010). Di kawasan Amerika mencapai 15 Penyebabnya adalah tekanan yang terus menerus menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoreksia, kekurangan oksigen pada jaringan lunak, dan toleransi jaringan menjadi penyebabnya.

Dekubitus harus di tangani karena berpotensi menyebabkan penyakit lain selain itu dekubitus juga menyebabkan nyeri yang berkepanjangan dan rasa tidak nyaman, tindakan medis kerusakan kulit pada pasien stroke merupakan pengobatan non farmakologi serta farmakologi seperti istirahat 2 jam sekali memberikan lotion, baby oil serta minyak diaerah yang tertekan menggunakan baju dan celana yang longgar massase kulit yang bisa mereduksi tertekannya jaringan yang baik untuk mencegah dekubitus (diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/52285/4/KARYA%20TULIS%20ILMIAH.pdf>).^[8]

asuhan keperawatan pada pasien cerebrovaskuler accident (CVA) bleeding/ stroke hemoragik dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas

Kulit di Ruang HCU Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan

1.4 Melakukan perawatan medis pada klien cerebrovaskuler accident (CVA) bleeding/stroke hemoragik

1.5 Manfaat

1.5.1^[9]▶ Manfaat Teoritis

meningkatkan tingkat ilmu pengetahuan, dan menambah wawasan dalam mencari solusi dari masalah pada klien Cerebrovaskuler Accident (CVA) Bleeding / Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit.

1.5.2^[3]▶ Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan untuk tindakan medis pada pasien cva

BAB 2

tinjauan pustaka

2.1 Konsep CVA Bleeding

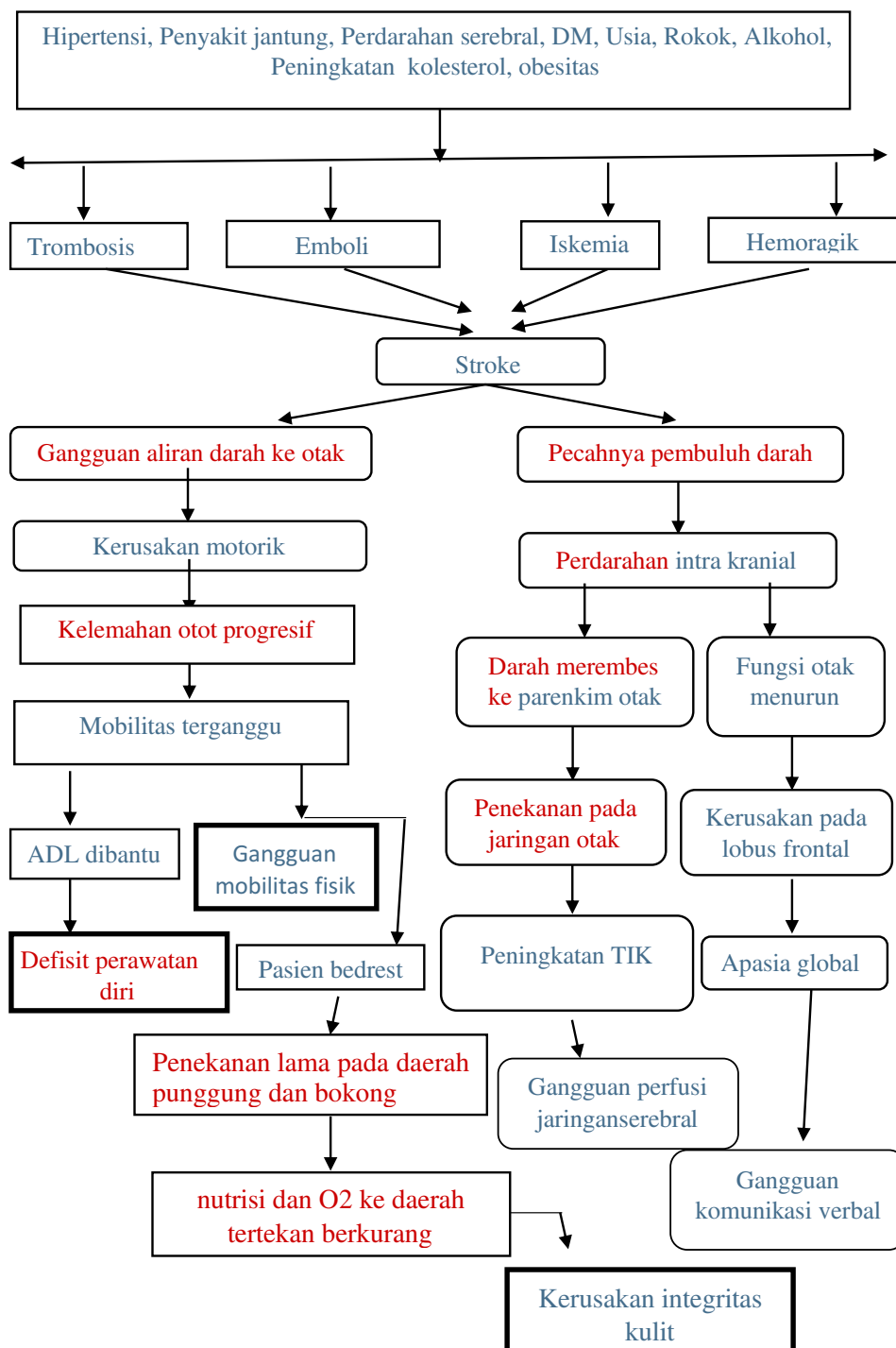
Stroke merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya yang tiba-tiba defisit neurologis persistem fokus sekunder pada peristiwa pembuluh darah (Gerey, 2009).

1. Faktor Resiko Terkendali

2.1.2 Patofisiologi

Apabila hanya terjadi penyumbatan oleh trombus dan tidak terjadi pecah maka dinamakan stroke iskemik / non hemoragik, trombus biasanya terjadi karena bertambahnya aterosklerosis dipembuluh darah karena tersumbatnya arteri karena trombus aliran darah jadi berkurang mengakibatkan iskemia, mengakibatkan infark di jaringan otak, Emboli disebabkan karena embolus yang melewati melalui arteri karotis ke arteri serebral sehingga terjadi sumbatan pada arteri tersebut dan mengakibatkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat sehingga terjadilah gangguan neurologis fokal, Perdarahan otak bisa disebabkan karena pembuluh darah pecah oleh emboli yang disebut stroke hemoragik (Wulandari Vina, 2011)

2.1.5 Web Of Caution CVA / Stroke

Gambar 2.1^[7] WOC CVA atau Stroke (Nanda, 2015-2017)

Menurut Nanda, (2018-2020)

^[9]
1. Defisit perawatan diri

2.2.1 Definisi

Kerusakan pada kulit terjadi ketika ada sebagian yang berada pada titik perbedaan antara dua tekanan (Al Rasyid & Misbach, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Dekubitus

National Pressure Ulcer Advisory Panel (2014)

membagi derajat dekubitus menjadi enam dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Derajat I : Nonblanchable Erythema

Bila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka tampak adanya salah satu tanda sebagai berikut : perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), lebih keras atau lunak, dan perubahan sensasi (gatal atau nyeri).

2.2.3 Keluhan utama

pasien mengatakan adanya kelemahan gerak

1. Riwayat penyakit sekarang

pasien biasanya mengalami pusing secara tiba-tiba mual muntah

2. Riwayat penyakit keluarga

Bisaketurunan dari keluarga yang memiliki darah tinggi, diabetes, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu

b. Pemeriksaan cephalocaudal

1) Kepala

Apakah klien pernah mendapat trauma kepala sebelumnya

a) Mata

Adanya kekaburan saat melihat

b) Abdomen

Inspeksi: Perut berbentuk simetris, tidak ada pembesaran.

Auskultasi: Bising usus melemah.

Perkusi: tidak adanya nyeri saat ditekan, nyeri perut tidak ada

2.2.4 Implementasi

tindakan medis discharge planning

2.2.5^[3] Evaluasi Keperawatan

Adalah bagian yang mengevaluasi apakah discharge planningnya sudah tercapai atau tidak Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012)

BAB 3

metode penelitian

^[9]▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan merupakan studi kasus merupakan rancangan penelitian yang melibatkan satu unit terdiri dari satu subjek, keluarga dll (Notoatmodjo, 20112).

pada studi penelitian ini menggunakan dua pasien yang akan observasi sesuai keluhan yang dibaasi oleh waktu dan tempat studi kasus ini mengeksploitasi masalah keperawatan padaklien cerebrovaskuler accident (CVA) Bleeding dengan Kerusakan IntegritasKulit diRumahSakitUmumDaerah Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Kerusakan jaringan kulit adalah kerusakan pada epidermis dan / atau dermis (Nanda, 2015-2017)

Dekubitus merupakan jaringan yang mengalami kematian kulit hingga jaringan dibawah kulit, bahkan sampai otot hingga mengenai tulang karena adanya tekanan secara menerus sehingga bisa menyebabkan gangguan jaringan (Sunaryanti, 2014).

1.3 Partisipan

Menggunakan 2 pasien yang menderita CVA asuhan masalah keperawatan yang samayaitu kerusakan jaringan kulit 2 pasien yang dirawat di HCU melati, 2 klien yang perawatannya lebih dari3 sampai 4hari / masuk rumah sakit sudah beberapa kali di RumahSakitUmumDaerah Bangil Pasuruan.

14 Lokasi dan Waktu Penelitian

tempat penelitian yaitu diruang HCU melati RumahSakitUmumDaerah Bangil Pasuruan.

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan maret sampai dengan april 2019.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data

Wawancara dan observasi Sumber datanya dari klien, perawat lain, keluarga.

1) Observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien

2) Dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan juga data lain yang relevan).

1.4 Uji Keabsahan Data

1. Memperpanjang waktu tindakan/pengamatan

2. Sumber informasi tambahan menggunakan tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

1. Pengumpulan data

2. Mereduksi data

3. Penyajian data

4. Kesimpulan

1.5 Etik penelitian

1. Informed consent memberikas penjelasan pada pasien dari tujuan penelitian

2. Anonymity (tanpa nama), merahasiakan identitas pasien dalam adata penelitian
3. Confidentiality menjamin kerahasiaan hasil penelitian

BAB 4

Hasil dan pembahasan

4.1 Hasil

4.1.1 ^[3] Gambaran lokasi pengambilan data

Lokasi pengambilan data bertempat di Rumah Sakit Bangil Jl. Raya Raci Masangan Pasuruan. Peneliti melaksanakan penelitian di ruang High Care Unit Melati. High Care Unit Melati sendiri dibagi menjadi 3 ruang, ruang 1 dengan 10 tempat tidur untuk umum, ruang isolasi untuk penyakit sistem pernapasan dengan 2 tempat tidur, dan ruang untuk diabetes melitus dengan 2 tempat tidur, total semua terdapat 14 tempat tidur yang dilengkapi monitor.

Tabel 4.2 ^[22] Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	sulit berbicara, timbul luka di punggung	
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga klien pada saat di rumah pasien tidak sadar, sempat kejang 1 kali, lemas akhirnya dibawa ke IGD rumah	Klien punya riwayat penyakit HNP, stroke sudah ± 10 tahun. Kaki tidak bisa digerakkan

Tabel 4.3 ^[3] Perubahan Pola

POLA KESEHATAN	Sebelum MRS		Sesudah MRS	
	Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
Eliminasi	Klien BAB 1x/hari warna kuning	Klien BAB 1x/hari, warna	Klien BAB 1x, warna kuning	
POLA KESEHATAN	Sebelum MRS		Sesudah MRS	
Istirahat-tidur	Sebelum sakit klien tidur selama 6-7 jam/hari	Sebelum sakit klien tidur selama 6-7 jam/hari	Sewaktu – waktu klien mengantuk langsung tidur	
Aktivitas	dirumah klien	biasa hanya	Saat sakit di	

	menghabiskan waktunya hanya di tempat tidur	duduk di halaman rumah menggunakan kursi roda	bantu oleh keluarga, dan hanya bisa berbaring di tempat tidur
Kebersihan diri	Klien sebelum masuk rumah sakit di rumah mandi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, keramas 1x/minggu, sikat gigi 1x/hari		

Dari data yang diambil dari RSUD Bangil Pasuruan

^[4]▶ Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Penampilan : K/u lemas, klien hanyaberbaring SpO2 : 100%	Penampilan : K/u cukup, kliendapat melakukan
OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
Pemeriksaan fisik	Inspeksi : tampak sesak, Auskultasi	
B1 Breathing	: Vesikuler	
B2 Blood	Inspeksi :Tidak adapembesaran jantung, CRT ≤ 2 detik	

Data skunder

Tabel 4.5

^[3]▶ 4.1.5 Intervensi keperawatan

^[3]▶ Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC
Klien1 dan 2 Kerusakanintegritaskulit	NOC tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam kerusakan integritas kulit pasien teratasi dengan kriteria hasil : a. Menunjukkan proses penyembuhan luka. b. Ukuran luka berkurang	NIC ^[3] ▶ a. Perawatan luka tekan 1) Berikan pakaian yang tidak ketat pada pasien 2) aktifitas dan mobilisasi pasien 3) Monitor status nutrisi pasien. ^[3] ▶ 4) Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat.

DIAGNOSIS
KEPERAWATAN

-
- 5) Ajarkan padakeluarga tentang luka dan perawatan luka.
 - 6) Kolaborasi ahli gizi pemberian diet TKTP
 - 7) Cegah kontaminasi feses dan urine
 - 8) Lakukan perawatan luka dengan prinsip steril
 - 9) Gunakan tempat tidur khusus anti dekubitus
 - 10) Bersihkan luka dengan cairan, lakukan pembersihan dengan gerakan sirkuler dari dalam keluar
 - 11) Berikan salep jika diperlukan
 - 12) Lakukan pengangkatan nekrosis jika diperlukan
- Lakukan pembalutan dengan tepat
-

^[4]▶ 4.1.6 Implementasi Keperawatan

^[11]▶ Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan klien 1

Waktu	Hari/tanggal	Waktu	Hari/tanggal	Waktu	Hari/tanggal	paraf
	Rabu		Kamis		Jum'at	
	17/04/2019		18/04/2019		19/04/2019	
06.15	Bantu mandi dan olesi lotion pada punggung	14.00	Memonitor kulit bagian punggung akan adanya kemerahan dan adanya pecah-	07.00		
06.30	Memonitor kulit					

	bagian punggung akan adanya kemerahan dan adanya pecah- pecah	14.05	pecah Mengobservasi luka lokasi, keadaan luka	07.30
06.32	Mengobservasi luka lokasi, kedalaman luka, warna cairan,	14.30	Melakukan perawatan luka dengan steril	07.40
Waktu	Hari tanggal Rabu 17/04/2019	Waktu	Hari tanggal Kamis 18/04/2019	08.00
				Waktu

4.2 Pembahasan

Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan hasil anamnesa dari pemeriksaan fisik yang diperoleh menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah kerusakan integritas kulit (imobilitas fisik, tekanan).

Menurut peneliti yang didapat dari data pengkajian kerusakan integritas kulit dipengaruhi oleh imobilitas fisik dan juga tekanan sehingga membuat terjadinya aliran darah yang terhambat pada suatu daerah yang tertekan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Sesudah melakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami cerebrovaskuler accident bleeding pada Tn. S dan Tn. H dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit di Ruang HCU Melati Rumah sakit umum Bangil Pasuruan, maka disimpulkan untuk dibuat berdasarkan :

DAFTAR PUSTAKA

Notoatmodjo, S. 2012, Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2016, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.

Padila. 2013, Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.

Potter PA, Perry AG.(2010). Clinical companion for fundamental of nursing. Canada: Elsevier Inc.;:88.

Pudiasuti, Ratna Dwi. 2013, penyakit-penyakit mematikan. Yogyakarta : Nuha medika.