



\* All sources 100 | Internet sources 91 | Own documents 4 | Plagiarism Prevention Pool 5

- [0]  "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03  
6.2% 53 matches
- [1]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03  
6.0% 44 matches
- [2]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01  
5.1% 45 matches
- [3]  repo.stikesicme-jbg.ac.id/1624/8/Devada KTI.pdf  
5.0% 43 matches
- [4]  https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/11/laporan-pendahuluan-stroke-cerebro.html  
4.7% 28 matches  
 3 documents with identical matches
- [8]  https://www.slideshare.net/nervaeria/laporan-pendahuluan-55025879  
4.6% 28 matches
- [9]  https://agustinaishak.blogspot.com/2016/10/bab-i-pendahuluan-a.html  
4.7% 28 matches
- [10]  https://putranusantarab16.blogspot.com/2017/08/askep-stroke-nanda-nic-noc.html  
4.6% 28 matches
- [11]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03  
4.1% 37 matches
- [12]  https://sitinurmiasya.blogspot.com/2015/10/laporan-pendahuluan-stroke-cerebro.html  
4.2% 24 matches  
 1 documents with identical matches
- [14]  https://ivangufron.blogspot.com/2014/11/asuhan-keperawatan-pada-ny-n-dengan.html  
4.1% 26 matches
- [15]  https://hermankampus.blogspot.com/2014/04/laporan-pendahuluan-cva-cerebro.html  
4.0% 37 matches
- [16]  https://hendrisusilo-aksda.blogspot.com/2012/  
4.0% 37 matches
- [17]  https://www.slideshare.net/MamandaPoernomo/askep-cva  
3.9% 39 matches
- [18]  https://bangsasehat.blogspot.com/2018/01/laporan-pendahuluan-lp-cva-lengkap.html  
4.0% 36 matches
- [19]  https://catantanganaurora.blogspot.com/2014/05/laporan-pendahuluan-cva.html  
3.9% 37 matches  
 1 documents with identical matches
- [21]  https://ernasetiyaningrum.com/cva-cedera-serebrovaskular-stroke/  
3.9% 22 matches
- [22]  https://edoc.pub/lp-askep-cva-infark-pdf-free.html  
3.9% 38 matches
- [23]  https://www.stikesmukla.ac.id/downloads/...an KTI 2017\_2018.doc  
4.0% 31 matches
- [24]  https://edoc.pub/lp-infark-cerebri-4-pdf-free.html  
3.8% 35 matches
- [25]  https://musyriyah-megarezky.blogspot.com/2011/11/askep-stroke.html  
3.8% 26 matches
- [26]  https://zallien.blogspot.com/2012/08/askep-stroke-non-hemoragik-snh.html  
3.5% 24 matches
- [27]  https://dunstanborneo.wordpress.com/2016...asien-dengan-stroke/  
3.5% 21 matches
- [28]  https://azwarli.blogspot.com/2015/05/bab-ii-tinjauan-pustaka-a.html  
3.2% 22 matches


<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	<a href="https://duniyatiwie.blogspot.com/2013/06/asuhan-keperawatan-pada-pasien-stroke.html">https://duniyatiwie.blogspot.com/2013/06/asuhan-keperawatan-pada-pasien-stroke.html</a> 3.3% 25 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	<a href="https://bangsalsehat.blogspot.com/2017/10/asuhan-keperawatan-pada-pasien-stroke.html">https://bangsalsehat.blogspot.com/2017/10/asuhan-keperawatan-pada-pasien-stroke.html</a> 3.3% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	<a href="https://ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com/2018/">https://ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com/2018/</a> 3.1% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	<a href="https://nandatornando.blogspot.com/2013/">https://nandatornando.blogspot.com/2013/</a> 3.0% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	<a href="https://ristalikestar.blogspot.com/2016/03/konsep-dasar-penyakit-stroke-lansia.html">https://ristalikestar.blogspot.com/2016/03/konsep-dasar-penyakit-stroke-lansia.html</a> 3.2% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	<a href="https://himka-stikeswch.blogspot.com/201...serebrovaskular.html">https://himka-stikeswch.blogspot.com/201...serebrovaskular.html</a> 3.2% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	<a href="https://www.academia.edu/27500338/LAPORA...ASCULAR_ACCIDENT_CVA">https://www.academia.edu/27500338/LAPORA...ASCULAR_ACCIDENT_CVA</a> 3.2% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	<a href="https://yieznerz.blogspot.com/2011/12/asuhan-keperawatan-cvd-cerebro-vaskular.html">https://yieznerz.blogspot.com/2011/12/asuhan-keperawatan-cvd-cerebro-vaskular.html</a> 3.2% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	<a href="https://abuzzahra1980.blogspot.com/2013/07/lp-dan-askep-klien-dengan-cva-hhf-alo.html">https://abuzzahra1980.blogspot.com/2013/07/lp-dan-askep-klien-dengan-cva-hhf-alo.html</a> 3.2% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	<a href="https://sibawellbercerita.blogspot.com/2018/05/askep-stroke.html">https://sibawellbercerita.blogspot.com/2018/05/askep-stroke.html</a> 3.1% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	<a href="https://buddifarma.blogspot.com/2013/03/askep-stroke-hemoragik-non-hemoragik.html">https://buddifarma.blogspot.com/2013/03/askep-stroke-hemoragik-non-hemoragik.html</a> 3.0% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	<a href="https://aneka-wacana.blogspot.com/2012/03/asuhan-keperawatan-stroke-dengan-nanda.html">https://aneka-wacana.blogspot.com/2012/03/asuhan-keperawatan-stroke-dengan-nanda.html</a> 3.1% 23 matches 2 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	<a href="https://aangcoy13.blogspot.com/2013/10/askep-stroke-hemoragik-non-hemoragik.html">https://aangcoy13.blogspot.com/2013/10/askep-stroke-hemoragik-non-hemoragik.html</a> 3.0% 21 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	<a href="https://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-benitanare-6740-2-babii.pdf">digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-benitanare-6740-2-babii.pdf</a> 3.0% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	<a href="https://ekanovriadytanjung.blogspot.com/2013/11/">https://ekanovriadytanjung.blogspot.com/2013/11/</a> 3.0% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	<a href="https://nonick90mu.blogspot.com/2012/12/stroke-hemoragik_5166.html">https://nonick90mu.blogspot.com/2012/12/stroke-hemoragik_5166.html</a> 2.8% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	<a href="https://d3keperawatanstikesta2012.blogspot.com/2014/03/lp-askep-cva-lya.html">https://d3keperawatanstikesta2012.blogspot.com/2014/03/lp-askep-cva-lya.html</a> 2.7% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	<a href="https://pt.slideshare.net/ayunannaim/askep-stroke-38629668">https://pt.slideshare.net/ayunannaim/askep-stroke-38629668</a> 2.6% 25 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	<a href="https://www.academia.edu/17997345/LAPORAN_PENDAHULUAN_STROKE">https://www.academia.edu/17997345/LAPORAN_PENDAHULUAN_STROKE</a> 2.5% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	<a href="https://rstroke.blogspot.com/">https://rstroke.blogspot.com/</a> 2.4% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	<a href="https://rstroke.blogspot.com/2011/07/patofisiologi-stroke_30.html">https://rstroke.blogspot.com/2011/07/patofisiologi-stroke_30.html</a> 2.4% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	<a href="https://asuhankeperawatanstroke.blogspot.com/2010/11/askep-stroke.html">https://asuhankeperawatanstroke.blogspot.com/2010/11/askep-stroke.html</a> 2.3% 15 matches 2 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/721/10/KTI.docx">repository.poltekkes-denpasar.ac.id/721/10/KTI.docx</a> 2.4% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	<a href="https://repository.ump.ac.id/3315/3/Wahyu_Nur_Fitriyani_BAB_II.pdf">repository.ump.ac.id/3315/3/Wahyu_Nur_Fitriyani_BAB_II.pdf</a> 2.1% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	<a href="https://kumpulanmateriaskep.blogspot.com/2016/06/askep-klin-stroke-non-hemoragik.html">https://kumpulanmateriaskep.blogspot.com/2016/06/askep-klin-stroke-non-hemoragik.html</a> 2.1% 13 matches

- ✓ [61]  <https://ismiodewade.blogspot.com/2013/09/lp-nhs.html>  
2.1% 15 matches


---

- ✓ [62]  <https://bagsagha.blogspot.com/2014/02/askep-cerebro-vaskular-disease-non.html>  
1.9% 13 matches


---

- ✓ [63]  [repository.poltekkes-denpasar.ac.id/705/5/BAB IV\\_2.pdf](repository.poltekkes-denpasar.ac.id/705/5/BAB_IV_2.pdf)  
2.0% 13 matches


---

- ✓ [64]  [https://shelnyp.blogspot.com/2013/04/asu...an-nanda\\_5722.html#!](https://shelnyp.blogspot.com/2013/04/asu...an-nanda_5722.html#!)  
1.8% 11 matches


---

- ✓ [65]  [perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100057/8.\\_BAB\\_3\\_.pdf](perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100057/8._BAB_3_.pdf)  
2.0% 14 matches



---

- ✓ [66]  <https://asuhankeperawatanstrokehemoragik.blogspot.com/>  
1.9% 16 matches


---

- ✓ [67]  <https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html>  
1.8% 16 matches


---

- ✓ [68]  <https://yesay-aultha.blogspot.com/2014/06/askep-ginjal-pada-anak.html>  
1.6% 28 matches  
 1 documents with identical matches


---

- ✓ [70]  <https://asuhankeperawatanheriyan.blogspot.com/#!>  
1.8% 9 matches


---

- ✓ [71]  <https://merinawidyastuti.blogspot.com/2016/03/cva-infark.html>  
1.5% 12 matches


---

- ✓ [72]  <https://edoc.pub/asuhan-keperawatan-pada-pasien-cva-infark-pdf-free.html>  
1.4% 11 matches


---

- ✓ [73]  <https://bangsasehat.blogspot.com/2018/08/pathway-stroke-doc-dan-patofisiologi.html>  
1.3% 7 matches


---

- ✓ [74]  <https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html>  
1.4% 11 matches


---

- ✓ [75]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33  
1.1% 12 matches


---

- ✓ [76]  [repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL\\_rev4\\_kunci.pdf](repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL_rev4_kunci.pdf)  
1.2% 13 matches


---

- ✓ [77]  <https://anmaray.blogspot.com/>  
1.1% 10 matches


---

- ✓ [78]  <digilib.unimus.ac.id/files/disk1/6/jtptunimus-gdl-s1-2008-triandarwa-266-3-bab2.pdf>  
1.1% 8 matches


---

- ✓ [79]  <https://arsipguntur.blogspot.com/2013/03/lp-stroke-non-hemoragik-snh.html>  
1.1% 7 matches


---

- ✓ [80]  <https://www.psychologymania.com/2012/08/pengertian-stroke.html>  
1.1% 8 matches


---

- ✓ [81]  <https://vdocuments.site/tugas-perio-56241f0037693.html>  
1.0% 10 matches


---

- ✓ [82]  <https://indo-nasional.blogspot.com/2013/...a-pencegahannya.html>  
1.1% 8 matches


---

- ✓ [83]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44  
1.1% 10 matches


---

- ✓ [84]  [eprints.ums.ac.id/32390/2/BAB I.pdf](eprints.ums.ac.id/32390/2/BAB_I.pdf)  
1.0% 6 matches


---

- ✓ [85]  <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/...e-non-hemoragik.html>  
1.0% 7 matches


---

- ✓ [86]  [repo.stikesicme-jbg.ac.id/1755/1/jurnal TERBARU.pdf](repo.stikesicme-jbg.ac.id/1755/1/jurnal_TERBARU.pdf)  
0.7% 11 matches

---

- ✓ [87]  [https://www.researchgate.net/publication...unitas\\_pasien\\_stroke](https://www.researchgate.net/publication...unitas_pasien_stroke)  
0.8% 6 matches

---

- ✓ [88]  [https://www.academia.edu/36334407/Panduan\\_KTI\\_RPL\\_](https://www.academia.edu/36334407/Panduan_KTI_RPL_)  
0.9% 6 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	<a href="https://sabilarahmau.wordpress.com/2016/11/26/penyakit-tidak-menular-esai/">https://sabilarahmau.wordpress.com/2016/11/26/penyakit-tidak-menular-esai/</a> 0.7% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	<a href="https://www.academia.edu/6153728/laporan_pendahuluan_stroke_infark">https://www.academia.edu/6153728/laporan_pendahuluan_stroke_infark</a> 0.8% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	<a href="https://www.academia.edu/36323368/BAB_III_fraktur">https://www.academia.edu/36323368/BAB_III_fraktur</a> 0.8% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55 0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	<a href="https://merpatisepuluh.wordpress.com/2013/04/page/2/">https://merpatisepuluh.wordpress.com/2013/04/page/2/</a> 0.5% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	<a href="https://daek-chin.blogspot.com/2014/11/laporan-pendahuluan-ca-nasofaring.html">https://daek-chin.blogspot.com/2014/11/laporan-pendahuluan-ca-nasofaring.html</a> 0.6% 7 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	<a href="https://satriadwipriangga.blogspot.com/2...pada-nnf-dengan.html">https://satriadwipriangga.blogspot.com/2...pada-nnf-dengan.html</a> 0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21 0.4% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	<a href="https://dimasputrosite.wordpress.com/diagnosa-keperawatan-domain-4/">https://dimasputrosite.wordpress.com/diagnosa-keperawatan-domain-4/</a> 0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	<a href="https://askepkuini.blogspot.com/2014/04/asuhan-keperawatan-tipoid.html">https://askepkuini.blogspot.com/2014/04/asuhan-keperawatan-tipoid.html</a> 0.4% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	<a href="https://aneka-wacana.blogspot.com/2012/0...r-rektum-dengan.html">https://aneka-wacana.blogspot.com/2012/0...r-rektum-dengan.html</a> 0.5% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	<a href="https://asuhankeperawatanoke.blogspot.co...benigna-prostat.html">https://asuhankeperawatanoke.blogspot.co...benigna-prostat.html</a> 0.5% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	<a href="https://dwiekeke.blogspot.com/2013/07/askep-defisit-perawatan-diri.html">https://dwiekeke.blogspot.com/2013/07/askep-defisit-perawatan-diri.html</a> 0.5% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	<a href="https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-pada-pasien-demam-reumatik-pdf-free.html">https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-pada-pasien-demam-reumatik-pdf-free.html</a> 0.4% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	<a href="https://askep2013.blogspot.com/2013/04/askep-hipertensi.html">https://askep2013.blogspot.com/2013/04/askep-hipertensi.html</a> 0.3% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[106]	<a href="https://edoc.pub/371134489-laporan-penda...docx-5-pdf-free.html">https://edoc.pub/371134489-laporan-penda...docx-5-pdf-free.html</a> 0.5% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[107]	<a href="https://cicetekbok.blogspot.com/2016/07/asuhan-keperawatan-jiwa-dengan-defisit.html">https://cicetekbok.blogspot.com/2016/07/asuhan-keperawatan-jiwa-dengan-defisit.html</a> 0.4% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[108]	<a href="https://kfitbparu.blogspot.com/2011/10/kti-tb-paru.html">https://kfitbparu.blogspot.com/2011/10/kti-tb-paru.html</a> 0.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[109]	<a href="https://afri liaratna.blogspot.com/2013/01/studi-kasus.html#!">https://afri liaratna.blogspot.com/2013/01/studi-kasus.html#!</a> 0.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[110]	<a href="https://luruhi-ilmu.blogspot.com/2012/10/kti-asuhan-keperawatan-dengan-post.html">https://luruhi-ilmu.blogspot.com/2012/10/kti-asuhan-keperawatan-dengan-post.html</a> 0.3% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[111]	<a href="https://strokenonhemoragic.blogspot.com/">https://strokenonhemoragic.blogspot.com/</a> 0.3% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[112]	<a href="https://www.scribd.com/document/376580938/contoh-karya-tulis-ilmiah-pdf">https://www.scribd.com/document/376580938/contoh-karya-tulis-ilmiah-pdf</a> 0.3% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[113]	<a href="https://www.academia.edu/15360028/BAB_II...elayanan_Keperawatan">https://www.academia.edu/15360028/BAB_II...elayanan_Keperawatan</a> 0.4% 1 matches

61 pages, 9647 words

PlagLevel: 30.6% selected / 30.6% overall

258 matches from 114 sources, of which 105 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: --

[3]▶

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CEREBRAL ACCIDENT INFARK (CVA INFARK) DENGAN MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUANG KRISAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL

PASURUAN

Oleh :<sup>[84]▶</sup>

Nur Amilus Sholeh

Cerebral Vasculer Accident merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat yang menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah defisit perawatan diri.

[3]▶

Desain penelitian berikut ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosa medic mengalami Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah defisit perawatan diri. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi.<sup>[10]▶</sup>

[

Hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian diketahui bahwa Tn.I yang di dukung hasil pengkajian px mengalami paresis , RR 24x/menit. Sedangkan Tn.S mengalami paresis yang di dapat dari hasil CT SCAN brain atrophy, RR 23x/menit. Diagnosa keperawatan yang di tetapkan adalah defisit perawatan diri.<sup>[3]▶</sup> Intervensi keperawatan yang digunakan pada defisit perawatan diri, disusun Berdasarkan kriteriaNIC NOC tahun 2015 yang meliputi Self-Care Assistance dan Self Care defisit hygiene. Implemetasi kepada klien Tn.I dan Tn.S dikembangkan dari hasil kajian yang dilakukandalam 3 hari pertemuan.

Setelah dilakukan implementasi 3 hari<sup>[10]▶</sup> tersebut, maka hasil evaluasi akhir Tn.I masalah belum teratasi, sedangkan Tn.S masalah teratasi sebagian. Jadi pada Tn.I masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalah belum teratasi seutuhnya.<sup>[76]▶</sup>

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, CVA Inrark, Defisit Keperawatan Diri

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### <sup>[84]</sup>▶ 1.1 Latar Belakang

Cerebral Vasculer Accident merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini.<sup>[84]</sup>▶ Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia.<sup>[84]</sup>▶ Hal tersebut dikarenakan serangan cerebra vascular accident yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011). Secara global, 15 juta orang terserang cerebra vascular accident setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen seperti kelumpuhan (Stroke forum, 2015). cerebra vascular accident merupakan penyebab utama kecacatan sehingga dapat menyebabkan suatu defisit keperawatan diri di karenakan orang terkena cerebra vascular accident tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. (American Heart Association, 2014).

Penyakit cerebra vascular accident sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus cerebra vascular accident yang terjadi di masyarakat. Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami cerebra vascular accident. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami cerebra vascular accident (WHO, 2016).<sup>[14]</sup>▶ Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh yayasan indonesia yaitu

Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah cerebra vascular accident semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jawa Timur sebesar 16 per mil Mengingat jumlah penderita penyakit cerebra vascular accident di Provinsi Jawa Timur berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan 6,6% dari 190.449 orang. Sedangkan berdasarkan gejala 10,5% dari 302.987 orang (Kemenses RI, 2013). Sedangkan menurut data RSUD Bangil Pasuruan pada bulan 120 orang, November 96 orang pada bulan Desember 127 orang sehingga kejadian cerebra vascular accident pada tahun 2016 kemarin cukup masih tinggi (DINKES Pasuruan 2016).

cerebra vascular accident dapat dapat menyerang siapa saja terutama penderita penyakit-penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi. Namun ada beberapa lain yang menyebabkan stroke , kebiasaan pola makan sehari-hari yang banyak mengandung kolesterol, kurang olahraga, peminum alcohol obat-obatan terlarang dan merokok dapat menyebabkan munculnya kerusakan dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan zat-zat yang terlarut seperti kolesterol dan kalsium akan mengendap dan terjadi penyempitan pembuluh darah. Bila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, maka suplai darah ke otak berkurang dan mengakibatkan terjadi penurunan kesadaran (Pudiastuti, 2013).

Adapun solusi untuk penderita cerebra vascular accident yaitu kita untuk memeriksakan seberapa parah kondisi pasien adapun yang bisa dilakukan di rumah dengan menganjurkan terapi mobilitas kepada keluarga



pasien dengan memberitahu cara terapi tersebut dengan menggunakan alat bantu seperti alat bantu berjalan, tongkat kursi roda atau penahan pergelangan kaki. Penyangga pergelangan kaki dapat menstabilkan dan memperkuat pergelangan kaki pasien untuk membantu pasien saat belajar kembali berjalan. Lakukan sesering kali agar pasien dapat mengalami peningkatan pergerakan tubuhnya.

## 1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accidentinfark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accidentinfark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accidentinfark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

2. Melaksanakan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accidentinfark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

3. Melaksanakan Perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.
4. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah gangguan defisit perawatan diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.
5. Melaksanakan Evaluasi Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah defisit perawatan diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Secara Umum

Berdasarkan manfaat umum maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut di bawah ini:

##### <sup>[112]</sup> 1.4.2 Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan **keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas** pada pasien stroke.

### <sup>[112]</sup>▶ 1.4.3 Secara Praktis

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan stroke sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan. Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien cerebral vascular accident. Sebagai penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit cerebral vascular accident. sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat dan mampu menerapkan terapi stroke di kehidupan sehari-hari. Bahan penulisan ini agar memberi manfaat atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien stroke sehingga penulis mampu mengembangkan ilmu yang baru.<sup>[2]</sup>▶

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 CEREBRAL VASULER ACCIDENT INFARK

##### 2.1.2 Definisi Cerebra Vasculer Accident INFARK<sup>[1]</sup>

Cerebra Vasculer Accident INFARK adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (World Health Organization [WHO], 2014).<sup>[1]</sup> Stroke adalah suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya gangguan perdarahan di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak (Batticaca, 2009).<sup>[1]</sup> Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (American Heart Association [AHA], 2015).

<sup>[71]</sup> Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Duapertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan usia (Dewanto dkk, 2009).



### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi menurut OSCP (Oxfordshire Community Stroke Project).

Stroke infark di bagi menjadi :

1. TACI (total oklusi arteri serebri media)
2. PACI (oklusi persial arteri serebri infark)
3. LACI (lacunar)
4. POCI (infrak serebri posterior)

### 2.1.3 Etiologi<sup>[15]</sup>

Ada beberapa penyebab CVA infark (Muttaqin, 2008)

#### 1. Trombosis serebri<sup>[15]</sup>

Terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya.<sup>[14]</sup> Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur.<sup>[15]</sup> Terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah.<sup>[15]</sup> Trombosis serebri ini disebabkan karena adanya: Aterosklerosis:<sup>[15]</sup> mengerasnya/berkurangnya kelenturan dan elastisitas dinding pembuluh darah, Hiperkoagulasi:<sup>[15]</sup> darah yang bertambah kental yang akan menyebabkan viskositas/hematokrit meningkat sehingga dapat melambatkan aliran darah cerebral, Arteritis: radang pada arteri.

#### 2. Emboli<sup>[15]</sup>

Dapat terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak, dan udara.<sup>[15]</sup> Biasanya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebri.<sup>[15]</sup> Keadaan-keadaan

yang dapat menimbulkan emboli : Penyakit jantung reumatik, Infark miokardium, Fibrilasi dan keadaan aritmia : dapat membentuk gumpalan-gumpalan kecil yang dapat menyebabkan emboli cerebri, Endokarditis : menyebabkan gangguan pada endocardium.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Valery Feigin, Ph.D. dalam bukunya yang berjudul stroke, 2004 menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari cva infark :

1. Hilangnya kekuatan ( atau timbulnya gerakan canggung) di salah satu tubuh, terutama disatu sisi, termasuk wajah, lengan atau tungkai.
2. Rasa hilangnya sensasi atau sensasi tak lazim lain di suatu bagian tubuh, terutama jika hanya disalah satu sisi.
3. Hilangnya penglihatan total atau parsial di salah satu sisi
4. Tidak mampu berbicara dengan benar atau memahami bahasa
5. Hilangnya keseimbangan, berdiri tak mantap, atau jatuh tanpa sebab
6. Serangan sementara jenis lain, seperti vertigo, pusing bergoyang, kesulitan menelan (Disfagia), kebingungan akut, atau gangguan daya ingat
7. Nyeri kepala yang terlalu parah, muncul mendadak, atau memiliki karakter yang tidak lazim, termasuk perubahan pola nyeri kepala yang tidak dapat diterangkan
8. Perubahan kesadaran yang tidak dapat dijelaskan atau kejang.

### 2.1.5 Pathofisiologi<sup>[4]▶</sup>

Infark adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak.<sup>[27]▶</sup> Luasnya infark bergantung pada factor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat.<sup>[21]▶</sup> Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan local (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh Karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung).<sup>[4]▶</sup> Atherosklerotik sering / cenderung sebagai factor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari plak arterosklerotik atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi.<sup>[4]▶</sup>

Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah..thrombus mengakibatkan:<sup>[4]▶</sup> iskemia jaringan otak yang di suplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area.<sup>[14]▶</sup> Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri.<sup>[8]▶</sup> Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari.<sup>[4]▶</sup> Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan.<sup>[4]▶</sup> Oleh karena thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif.<sup>[4]▶</sup> Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis.<sup>[4]▶</sup> Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis , atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah.<sup>[4]▶</sup> hal ini akan mengalami perdarahn cerebral , jika aneurisma pecah atau rupture.<sup>[4]▶</sup>

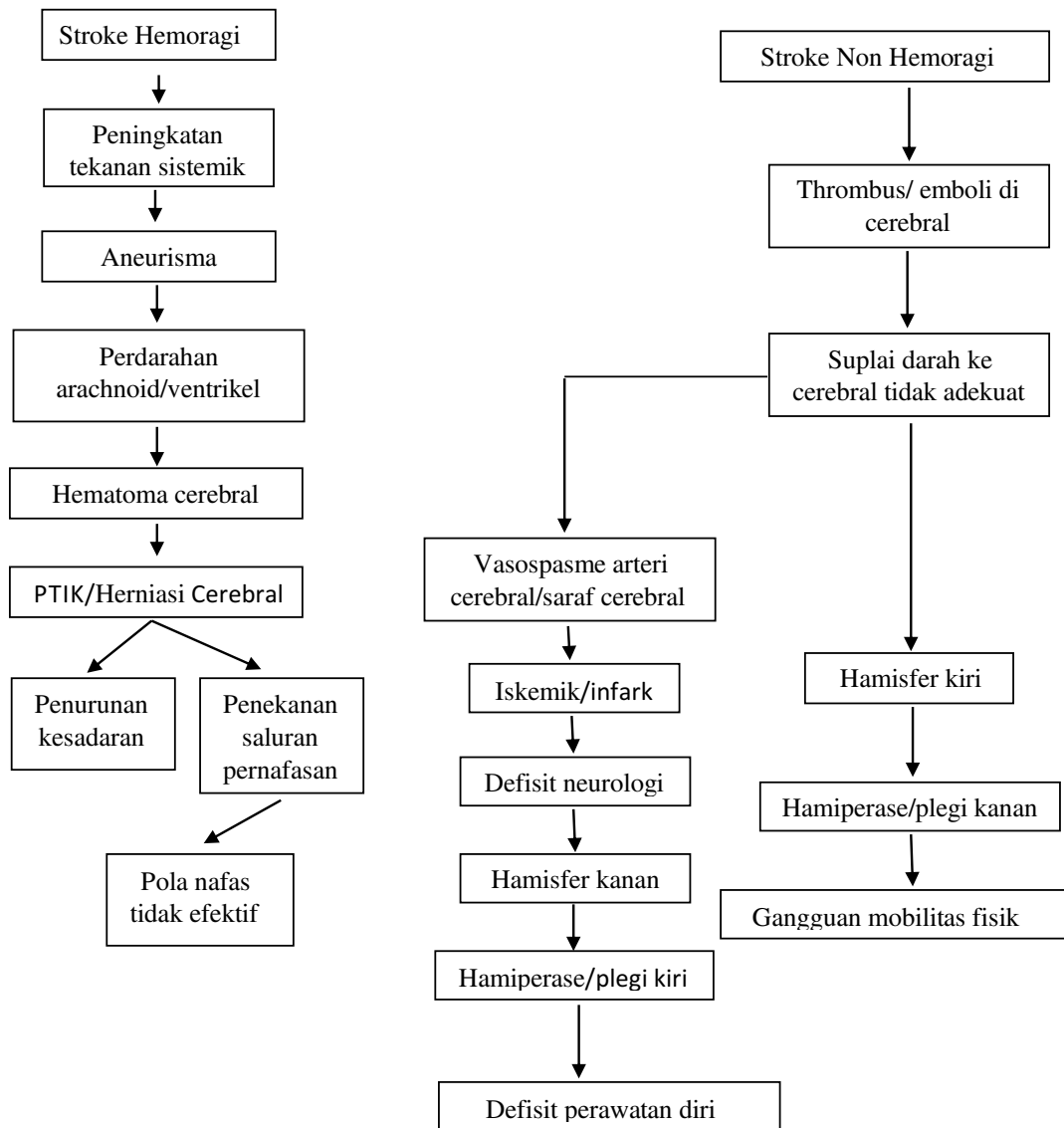


perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. <sup>[4]</sup>▶ perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebro vaskuler karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak

kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak .  
<sup>[4]</sup>▶ pembesaran darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak nukleus kaudatus , talamus dan pons.

<sup>[4]</sup>▶ Selain kerusakan parenkim otak akibat volume perdarahan yang relative banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak. <sup>[4]</sup>▶ Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi , menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. <sup>[4]</sup>▶ Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. <sup>[4]</sup>▶ Apabila volume darah lebih dari 60cc maka resiko kematian sebesar 93% pada perdarahan dalam dan 71% pada perdarahan lobar. <sup>[4]</sup>▶ Sedangkan bila terjadi perdarahan serebral dengan volume antara 30-60 cc di perkirakan kemungkinan kematian sebesar 75% tetapi volume darah 5cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal. (Misbach, 1999 cit muttaqin 2008).

## 2.1.6 Skema Pohon Masalah CVA INFARK (Misbach, 1999 cit muttaqin 2008).



### 2.1.7<sup>[18]▶</sup> Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan pada pasien dengan CVA infark (Muttaqin 2008) :

1. <sup>[ 1 5 ] ▶</sup> Untuk mengobati keadaan akut berusaha menstabilkan TTV dengan :<sup>[4]▶</sup>
  - a) Mempertahankan saluran nafas yang paten.
  - b) Control tekanan darah.<sup>[15]▶</sup>
  - c) Merawat kandung kemih, tidak memakai kateter.<sup>[15]▶</sup>
  - d) Posisi yang tepat, posisi di ubah tiap 2 jam latihan gerak pasif.
2. <sup>[ 1 5 ] ▶</sup> Terapi konservatif
  - a) Vasodilator untuk meningkatkan aliran serebral.
  - b) Anti agregasi trombolis:<sup>[15]▶</sup> aspirin untuk menghambat reaksi pelepasan agregasi thrombosis yang terjadi sesudah ulserasi alteroma.
  - c) <sup>[25]▶</sup> Anti koagulan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya thrombosis atau embolisasi dari tempat lain system kardiovaskuler.
  - d) <sup>[15]▶</sup> Bila terjadi peningkatan TIK hal yang di lakukan
3. <sup>[ 1 5 ] ▶</sup> Hiperventilasi dengan ventilator sehingga PaCO<sub>2</sub> 30-35 mmHg
4. <sup>[15]▶</sup> Osmoterapi anatar lain :
 

Infus monitol 20% 100 ml atau 0,25-0,5 g/kg BB/ kali dalam waktu 15-30 menit, 4-6 x/hari.

<sup>[15]▶</sup> Infus gliserol 10% 250ml dalam waktu 1 jam, 4 x/hari
5. <sup>[ 1 5 ] ▶</sup> Posisi kepala head up (15-30)
6. Menghindari mengedan pada BAB.
7. Hindari batuk.
8. <sup>[ 1 5 ] ▶</sup> Meminimalkan lingkungan yang panas.

### 2.1.8<sup>[17]▶</sup> Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien CVA infark :

a. Laboratorium

b. Pada pemeriksaan paket stroke : viskositas darah pada pasien CVA ada peningkatan VD 5,1 cp, test agresi trombosit (TAT), asam arachidonic (AA), platelet activating factor (PAF). Fibrinogen (Muttaqin 2008)

c. Analisis laboratorium standart mencakup urinalisis, HDL CVA infark mengalami penurunan HDL dibawah normal 60 mg/dl. Laju endap darah (LED) pada pasien CVA bertujuan mengukur kecepatan sel darah merah mengendap dalam tabung darah LED yang tinggi menunjukkan adanya radang. Namun LED tidak menunjukkan apakah itu radang jangka lama. Misalnya artritis, panel metabolic dasar (Natrium 135-145nMol/L) kalium (3.6-5.0mMol/L) (Prince, dkk 2005).

d. Pemeriksaan sinar X toraks: dapat mendeteksi pembesaran jantung (kardiomegali) dan infiltrate paru yang berkaitan dengan gagal jantung kongestif (Prince, dkk 2005).

e. Ultrasonografi (USG) karotis : evaluasi standart untuk mendeteksi gangguan aliran darah karotis dan kemungkinan memperbaiki kausa stroke (Prince, dkk 2005).

f. Angiografi serebrum : membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti lesi ulseratrif, stenosis, displasia fibromuskuler, fistula arteriovena, vaskulitis dan pembentukan thrombus di pembuluh darah besar (Prince, dkk 2005).

## <sup>[67]</sup> 2.2 konsep teori Defisit perawatan diri

### <sup>[93]</sup> 2.2.1 Definisi

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari hari secara mandiri .tidak ada keinginan untuk maandi secara teratur,tidak

menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas dan penampilan tidak rapi (SDKI 0108).

### 2.2.2 gejala dan tanda mayor

Biasanya px mengalami gangguan pada tangan dan kaki kiri yang tidak bisa digerakkan / lemas.

### 2.2.3 gejala dan Tanda minor

1. Lemah
2. Kesadaran menurun
3. Terdapat hemiparesis sinistra / dextra

## <sup>[72]</sup>▶ 2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Cva Infark

### 2.3.1 Pengkajian

Data-data yang di perlukan sewaktu pengkajian pada asuhan keperawatan cva infark :

Biodata :

A. Inisial :

B. Umur :

C. Alamat :

#### 1. Anamnesa

##### <sup>[ 0 ]</sup> ▶ 1. Keluhan utama

Suatu penyakit yang memiliki banyak kemiripan dengan penyakit pada umumnya , memberikan gejala umum seperti sakit kepala.

<sup>[108]</sup>▶ Pada kebanyakan klien dengan gejala timbul tidak jelas sehingga banyak di abaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik.

## 2. Riwayat penyakit saat ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama apabila keluhan utama sakit kepala, maka perawat harus menanyakan pada klien sudah berapa lama klien mengalami sakit kepala tersebut.

Tanyakan pada klien selama keluhan sakit kepala muncul apakah disertai dengan tanda lainnya seperti pusing dan muntah.

Tanyakan juga apakah sakit kepala sudah dialaminya sejak lama

## 3. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung adalah mengkaji sebelumnya apakah klien pernah mengalami cva infark ringan. Kalau iya tanyakan pula obat apa saja yang sudah di konsumsi dan sudah periksa di mana. Tanyakan pula apakah klien mempunyai riwayat hipertensi.

## 4. Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan kepada keluarga pasien apakah salah satu di keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi. Atau ada yang pernah mengalami cva seperti klien tersebut.

## 2. Pola kebiasaan sehari-hari

### 1. Pola nutrisi

Biasanya pasien tidak mampu makan karena pasien mual dan muntah pasien hanya mamou menghabiskan beberapa sendok makan dari porsi yang disediakan.

## 2. Pola istirahat

Biasanya pasien tidak dapat tidur dengan tenang dan hanya tidur 4-5 jam/hari

## 3. Pola eliminasi

Biasanya 2 hari satu kali dengan konsistensi padat dan untuk BAK dengan urine warna kuning pekat agak kental.

## 4. Pola aktivitas.

Biasanya aktivitas pasien di bantu keluarga karena pasien lemah.

## 5. Personal hygiene.

Biasanya personal hygiene pasien di bantu oleh keluarga karena keluhan utama pasien lemah.

## <sup>[ 0 ] ▶</sup> 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan Tuberkulosis paru meliputi pemeriksaan fisik umum persistem dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan head to toe.

### <sup>[ 0 ] ▶</sup> 1. Keadaan umum Tanda-Tanda Vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang di dapat pada klien tuberkulosis paru ini adalah mengalaminya peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi nafas yang meningkat apabila di seratai sesak nafas, denyut nadi yang meningkat seirama dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan, tekanan darah biasanya sesuai dengan penyakit penyulit seperti hipertensi.

## Pemeriksaan Head To Toe

### a. Kepala

1. Kesimetrisan
2. Edema periorbital
3. Bentuk kepala : makrosefali, anecephali , encefalokel<sup>[68]</sup>
4. Caput succedenum
5. Cephalhematom
6. Distribusi rambut dan warna<sup>[68]</sup>

### b. Mata

1. Kesimetrisan
2. Apakah ada kelainan atau infeksi<sup>[68]</sup>
3. Apakah terdapat sekret<sup>[68]</sup>
4. Refleks Cahaya
5. Kemampuan akomodasi cahaya<sup>[68]</sup>

### c. Hidung

1. Kesimetrisan
2. Perhatikan jembatan hidung ( tidak ada Down Sindrom)<sup>[68]</sup>
3. Cuping hidung masih keras<sup>[68]</sup>
4. Passase udara ( gunakan Kapas )<sup>[68]</sup>

### d. Mulut

1. Kesimetrisan
2. Adanya labioschisi
3. Perhatikan adanya ovula apakah simetris<sup>[68]</sup>



## 4. Pengeluaran Saliva

5. <sup>[68]</sup>▶ **Pertumbuhan Gigi ( apakah sejak lahir).**

## e. Telinga

1. <sup>[68]</sup>▶ **Inspeksi struktur telinga luar.**

2. Bentuk <sup>[68]</sup>▶ : **simetris atas bawah/tidak.**

3. Cairan <sup>[68]</sup>▶ : **ada cairan yang keluar dari telinga/tidak.**

## f. Leher

1. <sup>[68]</sup>▶ **Lipatan pada leher ( garis ) Ada pembengkakan/tidak.**

2. Benjolan ada/tidak.

## g. Dada

1. Bentuk <sup>[68]</sup>▶ : **simetris/tidak ( Barel chest <sup>[68]</sup>▶ : anterior posterior,dan transversal )**

2. Puting : timbul/tidak

3. Bunyi nafas : teratur/tidak

4. <sup>[68]</sup>▶ **Takikardi, edema pulmonal, terdengar suara nafas tambahan.**

5. Bunyi jantung <sup>[68]</sup>▶ : **normal/tidak, lemah/kuat**

## h. Adomen :

1. <sup>[68]</sup>▶ **Terdapat distensi abdomen**

2. <sup>[68]</sup>▶ **Inspeksi ukuran abdomen dan palpasi kontur abdomen <sup>[68]</sup>▶ : bulat menonjol , berbentuk seperti kubah karena otot abdomen belum berkembang sempurna**

3. <sup>[68]</sup>▶ **Hepar dapat teraba 2 – 3 cm dibawah arcus costae.**

4. Auskultasi bisisng usus : <sup>[68]▶</sup> **terdengar satu sampai dua jam setelah lahir.**

i. Ekstremitas

A. Atas

1. struktur tangan : simetris / tidak simetris

2. kekuatan otot : terbatas atau tidak      0 | 0

3. rentang gerak : iya / tidak                      0 | 0

4. trauma dan fraktur : ada / tidak

5. kecacatan : ada / tidak ada

B. Bawah

1. struktur tangan : simetris / tidak simetris

2. kekuatan otot : terbatas atau tidak      0 | 0

3. rentang gerak : iya / tidak                      0 | 0

4. trauma dan fraktur : ada / tidak

5. kecacatan : ada / tidak ada

j. Genitalia

Laki-laki

1. Penis : ada/tidak

2. Prepotium <sup>[68]▶</sup> : **menutupi glans Penis**

3. Testis <sup>[68]▶</sup> : **simetris/tidak, sudah turun masuk serotum/tidak terdapat suatu benjolan atau edema.**

Perempuan

1. Vagina : berlobang/tidak

<sup>[68]</sup>▶  
2. Terdapat labia mayor dan minor/tidak

3. Perhatikan Adanya Klitoris

4. perhatikan bagian disekitar vagina terdapat edema atau terdapat suatu lebam / jamur.

### 2.3.2 Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Defisit Perawatan Diri
2. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Gangguan Monilitas Fisik.
3. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Resiko Kerusakan Integritas Kulit.
4. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Pola Nafas Tidak Efektif

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan Utama

1. Cerebro Vascular Accident Infark Berhubungan Dengan Defisit Perawatan Diri

### <sup>[99]</sup>▶ 2.3.4 intervensi keperawatan

Diagnosa	Kriteria/evaluasi NOC	NIC
Cerebro vascular accident infark berhubungan dengan Defisit keperawatan diri	NOC: 1. Activity Intolerance. 2. Mobility : Physical Impered. 3. Self Care Difisit Hygine. 4. Sensory Prepeption Auditory Disturbed.	NIC Self-Care Assistance Bathing/Hygine. 1. Monitor
Definisi Hamabatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandi secara mandiri.	Hasil : 1. Pasien Dapat Melakukan Aktivitas Sehari – Hari (Makan, Berpakaian, Kebersihan, Toileting,	kemampuan pasien terhadap perawatan diri 2. Monitor kebutuhan akan personal hygiene, berpakaian, toileting dan makan. 3. Beri bantuan sampai pasien mempunyai
Batasan Karateristik:		

1. Ketidakmampuan [ 9 9 ] ▶ mambasuh tubuh.	Ambulasi) [66] ▶	kemampuan untuk merawat diri.
2. Ketidakmampuan [ 9 9 ] ▶ mengakses kamar mandi.	2. Kebersihan diri pasien terpenuhi.	4. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhannya.
3. Hambatan mengambil [ 9 9 ] ▶ pakaian	3. Mengungkapkan Secara Verbal Kepuasan Tentang Kebersihan Tubuh Dengan Hygiene Oral.	5. Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sehari hari sesuai kemampuannya.
4. Ketidakmampuan [ 9 9 ] ▶ melepaskan atribut pakaian (missal : pakain celana kaos kaki).	4. Klien Terbebas Dari Bau Badan. [93] ▶	6. Pertahankan aktivitas perawatan diri secara rutin.
5. Ketidakmampuan [ 9 9 ] ▶ memakan makanan cara yang dapat diterima.		7. Evaluasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari hari ▶
6. Ketidakmampuan [ 9 9 ] ▶ membuka wadah makanan.		8. Berikan reinforcement atas usaha yang dilakukan dalam melakukan perawatan diri sehari hari.
7. Ketidakmampua melakukan hygiene eliminasi secara komplit.		
8. Ketidakmampuan mencapai toilet.		
9. Ketidakmampuan menyiram toilet.		
10. Ketidakmampuan [10] ▶ mencapai toilet.		
<b>Faktor – faktor yang Berhubungan :</b>		
1. mandi		
a. gangguan neuromuskuler.		
b. ketidakmampuan merasakan bagian tubuh.		
2. berpakaian		
1) gangguan mskoloskeletal.		
2) Kelemahan.		
3. Eliminasi.		
a. Hambatan kemampuan berpindah.		
b. Kendala lingkungan.		
c. Hambatan mobilitas.		
d. Kelemahan.		

### <sup>[10]</sup>▶ 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai suatu tujuan yang spesifik. <sup>[58]</sup>▶ Tahap implementasi ini di

mulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang di harapkan.<sup>[0]▶</sup> Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

<sup>[0]▶</sup> Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memberikan fasilitas kopping.<sup>[0]▶</sup> Perencanaan Asuhan Keperawatan dapat di laksanakan dengan baik, jika klien memiliki keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi Asuhan Keperawatan.<sup>[0]▶</sup> Selama tahap implementasi, perawat harus terus melakukan pengumpulan data klien dan memilih Asuhan Keperawatan yang paling tepat dan sesuai dengan kebutuhan klien. Semua intervensi keperawatan didokumentasikan.<sup>[0]▶</sup> Dan semua intervensi keperawatan didokumentasikan dalam format yang telah di tentukan instansi (Nursalam, 2008).

#### <sup>[14]▶</sup> 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan yang intelektual untuk melengkapi proses keperawatan untuk menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya.<sup>[0]▶</sup> Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan”<sup>[14]▶</sup> yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan dan implementasi intervensi.<sup>[0]▶</sup>

Meskipun tahap implementasi merupakan tahap terakhir pada proses keperawatan, tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.<sup>[0]▶</sup> Pengumpulan data perlu di revisi untuk menentukan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi.<sup>[3]▶</sup> Diagnosa juga perlu di evaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya.<sup>[3]▶</sup> Evaluasi juga di perlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat di capai dan di terapkan secara keseluruhan (Nursalam, 2008).<sup>[0]▶</sup>

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### <sup>[2]</sup>▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi.

<sup>[23]</sup>▶ Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang di pelajari berupa peristiwa, aktivits atau individu.

<sup>[2]</sup>▶ Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Cerebral Vasculer Accident infark dengan masalah Defisit Perawatan Diri di ruang krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

#### <sup>[88]</sup>▶ 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif di sebut definisi operasional) adalah pertanyaan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. <sup>[91]</sup>▶ Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- <sup>[ 1 1 3 ]</sup> ▶ 1. Asuhan Keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah, terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan

keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang di kerjakan (Rohmah & Walid, 2012).

2. <sup>[ 8 4 ] ▶</sup> Menurut (Junaidi, 2011) Cerebral Vasculer Accident merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. <sup>[84]▶</sup> Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut.
3. <sup>[ 9 3 ] ▶</sup> Masalah defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan dalam : kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar dan kecil sendiri (toileting) (Keliat B.A, dkk, 2011).
4. RSUD Bangil Pasuruan adalah Rumah Sakit Negri Tipe C di Kota Pasuruan yang di jadikan lokasi penelitian.
5. <sup>[ 1 0 6 ] ▶</sup> Defisit perawatan diri adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivita mandi secara mandiri.

### <sup>[0]▶</sup> 3.3 Partisipan

Subyek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami Tuberkulosis Paru dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Bangil. Adapun kriteria partisipan adalah sebagai berikut :

1. <sup>[ 0 ] ▶</sup> 2 klien yang sudah di rawat sejak pertama kali MRS (masuk rumah sakit) dan minimal dirawat selama 1 minggu di RSUD Bangil.
2. 2 klien dengan diagnosis medis Cerebral Vasculer Accident Infark.
3. 2 klien yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri.



4. 2 klien yang berusia lanjut atau tidak jauh beda.

5. 2 klien yang baru dirawat diruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan.

6. <sup>[ 0 ] ▶</sup> 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

### <sup>[2]▶</sup> 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian (di RSUD Bangil) Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur. Penelitian di lakukan mulai bulan 1 April sampai dengan 30 April 2019.

### <sup>[65]▶</sup> 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan dalam proses penelitian dengan cara pendekatan terhadap subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nurusalam, 2011).

<sup>[63]▶</sup> Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus adalah :

- <sup>[ 1 ] ▶</sup> 1. Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang indentasi klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
- <sup>[ 3 ] ▶</sup> 2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: <sup>[0]▶</sup> Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- <sup>[ 1 ] ▶</sup> 3. Studi Dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

### <sup>[23]▶</sup> 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan

data dengan validasi tinggi.<sup>[0]</sup> Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1.<sup>[0]</sup> Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan; dan
- 2.<sup>[91]</sup> Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang di teliti.

### <sup>[1]</sup> 3.7 Analisa Data

Analisa data di lakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul.<sup>[1]</sup> Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

<sup>[3]</sup> Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarsirkan jawaban-jawaban dari peneliti yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

<sup>[23]</sup> Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.<sup>[1]</sup>

Urutan dalam analisis adalah:

- 1.<sup>[ 1 1 ]</sup> Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen).<sup>[1]</sup> Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

- 2.<sup>[ 6 5 ]</sup> Mereduksi data

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

### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

### 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.

## 3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang di peroleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

- 2.<sup>[ 0 ] ▶</sup> **Anonimity** (tanpa nama), dimana subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang di berikan harus di rahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonimity)
- 3.<sup>[ 1 ] ▶</sup> **Rahasia (confidentiality)**, kerahasiaan dari responden di jamin dengan jalan 9 mengaburkan identitas dari responden (Nursalam, 2014).<sup>[0]▶</sup>

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 <sup>[86]</sup>▶ Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang di gunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus serta pengambilan data adalah Ruang Krissan dengan ruang berkapasitas 18 orang. <sup>[2]</sup>▶ Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Bangil yang beralamat di <sup>[1]</sup>▶ Raci-Bangil Pasuruan, Jawa Timur.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1). Identitas dan Hasil Anamnesis

Tabel 4.2 <sup>[2]</sup>▶ Pengkajian

Identitas pasien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Tn. I	Tn.S
Tanggal lahir	07 juni 1954	30 Juli 1967
Umur	64 Tahun	51 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Wiraswasta (dagang)	Wiraswasta
Status	Menikah	Menikah
Alamat	Kedung ules	Jatirejo
Tanggal MRS	11- 04 - 2019	17-04-2019
Tanggal Pengkajian	18- 04 - 2019	18-04-2019
Jam MRS	18.11 WIB	15.54
No.RM	001898XXX	0038XXXX
Dx Medis	CVA INFARK	CVA INFARK
Keluhan Utama	Keluarga px mengatakan bahwa px mengalami penurunan kesadaran.	Keluarga px mangatakan bahwa px mengalami penurunan kesadaran sering menggumam kacau.
Riwayat Penyakit sekarang	Keluarga px mngatakan bahwa px mengalami penuruna kesadarn sejak pagi sekitar jam 11 saat antri di poklinik RS bhayangkara porong. <sup>[104]</sup> ▶ Keluarga px mengatakan sebelumnya pernah masuk rumah sakit RS bhayangkara kurang lebih 7	<b>Keluarga px mengatakan bahwa px terjatuh di pinggir sumur pada jam 12.00 px tidak sadarkan diri lalu di bawa oleh pihak keluarga ke puskesmas lekok di periksa lalu di bawa ke IGD RSUD bangil pada tanggal 17 April</b>

	<p>hari . sehingga px dirujuk ke RS bangil, setibanya di IGD RS bangil pada tanggal 16 April 2019 pada jam 18.11 WIB. px mengalami penurunan kesadaran jam 11.30 dan muntah , kejang , px kesulitan menelan , ma/mi sedikit.mendapatkan penanganan di IGD dengan mengobservasi TTV TD : 140/80 mmHg , N : 80 , RR : 24 x/mnt , S : 36,6 c dan mendapatkan terapi yang telah diresepkan oleh dokter dan px di pindah di ruanagan kirssan RSUD bangil pasuruan.</p>	<p>2019 setelah di ruangan igd px mengalami penurunan kesadaran di periksa tanda tanda vitalnya TD : 141/84 mmHg , N : 67 x/mnt , RR : 23 , S : 36,8 c dan mendapatkan terapi yang telah diresepkan oleh dokter. Kemudian px di pindah ke ruangan kirssan RSUD bangil pasuruan.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	<p>Keluarga px mengatakan bahwa px mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes millitus.</p>	<p>Keluarga px mengatakan bahwa px mempunyai riwayat hipertensi.</p>
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>Keluarga px mengatakan bahwa di keluarganya tidak pernah mengalami CVA , tetapi keluarga px ada yang memiliki riwayat hipertensi dan diabetes millitus yaitu dari ibu px.</p>	<p>Keluarga px mengatakan bahwa di keluarganya tidak pernah mengalami CVA , tetapi keluarga px ada yang memiliki riwayat hipertensi yaitu dari orang tuanya yaitu ayah.</p>

#### 4.1.3 Pola Kebiasaan

Tabel 4.3 Pola Kebiasaan

Kebiasaan	Kasus 1	Kasus 2
Pola tidur / istirahat SMRS	<p>Klien tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam Klien tidur pada siang hari kurang lebih 3 jam</p>	<p>Klien tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam Klien tidur pada siang hari kurang lebih 3 jam</p>
MRS	<p>Klien tidur pada malam hari kurang dari 8 jam (4-5 jam) Klien tidur pada siang hari kurang dari 3 jam (1-2jam) Terkadang klien hanya memejamkan matanya terus terbangun apabila di rangsa nyeri.</p>	<p>Klien tidur pada malam hari kurang dari 8 jam (4-5 jam) Klien tidur pada siang hari kurang dari 3 jam (1-2jam) Terkadang klien hanya memejamkan matanya terus terbangun apabila di rangsa nyeri.</p>
Pola Eliminasi BAB SMRS	<p>Frekuensi 1-2x sehari, warna kuning, konsisten lunak , bau khas feses.</p>	<p>Frekuensi 1-2x sehari, warna kuning, konsisten lunak , bau khas feses.</p>

MRS	Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan bahwa belum BAB sama sekali sejak sejak di runagan krissan.	Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan bahwa belum BAB sama sekali sejak sejak di runagan krissan.
BAK	Frekuensi 3-5x sehari, warna kuning jernih, tidak ada darah, bau khas urine	Frekuensi 3-5x sehari, warna kuning jernih, tidak ada darah, bau khas urine
SMRS	Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan bahwa 400cc per sehari	Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan bahwa 500cc per sehari
MRS	Makan : 3x sehari, dengan lauk seadanya, nasi, 1 porsi habis	Makan : 3x sehari, dengan lauk seadanya, nasi, 1 porsi habis
Pola Makan dan Minum	Minum : 6-7 gelas sehari, air putih, kalau pagi segelas kopi.	Minum : 7 gelas sehari, air putih, kalau pagi segelas kopi.
SMRS	Diit yang diberikan adalah susu 200 ml dengan cara di sonde.	Diit yang diberikan adalah susu 200 ml dengan cara di sonde.
MRS	Mandi 2x sehari (pagi sore), ganti baju bersih, keramas, gosok gigi.	Mandi 2x sehari (pagi sore), ganti baju bersih, keramas, gosok gigi.
Personal Hygiene		
SMRS		
MRS	Klien hanya di seko 2 hari sekali oleh keluarga.	Klien hanya di seko 2 hari sekali oleh keluarga.
Pola Kegiatan	Sehari hari pasien berdagang di pasar dari pagi sampai siang setengah sore.	Sehari hari pasien mencari nafkah sampe sore hari
SMRS		
MRS	Klien hanya berbaring di tempat tidur (bedress)	Klien hanya berbaring di tempat tidur (bedress)

#### 4.1.4<sup>[11]</sup> Pemeriksaan Fisik<sup>[23]</sup>

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi	Kasus 1	Kasus 2
TTV		
S	36,3 °C	36,8 c
N	80 x/menit	67 x/mnt
TD	140/80 mmHg	141/84 mmHg
RR	24 x/menit	23 x/mnt
GCS	2-1-2	2-1-3
KU	Lemah	Lemah
SPO <sub>2</sub>	94%	100%
Head to Toe Kepala	Inspeksi: Bentuk kepala bulat (simetris), distribusi rambut merata, warna rambut hitam bercampur putih, kriting, agak kotor, Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan lesi	Inspeksi: Bentuk kepala bulat (simetris), distribusi rambut merata, warna rambut hitam bercampur putih, kriting, agak kotor, Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan lesi

Mata	Inspeksi: Mata simetris kanan dan kiri, pupil isokhor, tidak ada kelainan, terdapat gambaran halus pembuluh darah, sklera tidak icterus, konjungtiva anemis , Inspeksi: tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi.	Inspeksi: Mata simetris kanan dan kiri, pupil isokhor, tidak ada kelainan, terdapat gambaran halus pembuluh darah, sklera tidak icterus, konjungtiva anemis , Inspeksi: tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi.
Hidung	Inspeksi: Lubang hidung simetris kanan dan kiri, bentuk hidung normal, septum nasi berada di tengah, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat secret dan kotoran hidung, Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi	Inspeksi: Lubang hidung simetris kanan dan kiri, bentuk hidung normal, septum nasi berada di tengah, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat secret dan kotoran hidung, Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi
Mulut	Inspeksi: Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada papilla ,tidak ada caries, tidak ada kelainan, gigi kotor, gigi berlubang. Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi	Inspeksi: Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada papilla ,tidak ada caries, tidak ada kelainan, gigi kotor, gigi berlubang. Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi
Telinga	Inspeksi: Auricula normal, simetris kanan dan kiri, membran timpani normal, tidak ada penumpukan serumen Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi	Inspeksi: Auricula normal, simetris kanan dan kiri, membran timpani normal, tidak ada penumpukan serumen Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi
Leher	Inspeksi: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tonsil. Palpasi: teraba adanya vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan lesi.	Inspeksi: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tonsil. Palpasi: teraba adanya vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan lesi.
Dada thorax	Inspeksi: Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi dada, tidak ada lesi, terasa sakit pada saat batuk	Inspeksi: Bentuk dada normal chest, terdapat retraksi dada, tidak ada lesi, terasa sakit pada saat batuk
Abdomen	Inspeksi : Datar, umbilikus menonjol Palpasi : terdapat nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak teraba adanya massa, tidak asites Perkusi: tidak kembung Auskultasi : pristaltik usus normal 10x/menit.	Inspeksi : Datar, umbilikus menonjol, Palpasi : terdapat nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak teraba adanya massa, tidak asites Perkusi: tidak kembung
Genetalia	Tidak terkaji, tidak ada keluhan.	Tidak terkaji, tidak ada keluhan.



Integumen	Inspeksi: <b>Warna kulit sawo matang</b> , palpasi : CRT kurang dari 2 detik, Akral hangat, berkeringat.	Inspeksi: Warna kulit agak hitam, palpasi : CRT kurang dari 2 detik, Akral hangat, berkeringat.								
Ekstermitas ( Atas )	Inspeksi : Pada punggung tangan sebelah kanan dan kiri tidak bisa digerakkan sama sekali.	Inspeksi : Pada punggung tangan sebelah kanan dan kiri tidak bisa digerakkan sama sekali.terdapat lebam.								
( Bawah )	Inspeksi : Pada bagian kaki kanan dan kiri klien tidak bisa di gerakan sama sekali. kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	0	0	0	0	Inspeksi : Pada bagian kaki kanan dan kiri klien tidak bisa di gerakan sama sekali. kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> </table>	0	0	0	0
0	0									
0	0									
0	0									
0	0									

4.1.5<sup>[11]</sup> **Pemeriksaan Diagnostik**  
<sup>[11]</sup>  
**Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik**

Jenis	Pemeriksaan	Kasus 1 Tanggal 18 -4-2019	Kasus 2 Tanggal 18 -4- 2019	Normal
Lab	Hematologi			
	Leukosit	14,67	10,83	3,70-10,1
	Neutrofil	13,0	8,6	
	Limfosit	1,3	1,4	
	Monosit	0,3	0,6	
	Eosinofil	0,1	0,3	
	Basofil	0,0	0,1	
	Neutrofil %	H 88,8	H 79,1	39,3-73,7
	Limfosit %	L 8,6	L 12,5	18,0-48,3
	Monosit %	L 2,1	5,2	4,40-12,7
	Eosinofil %	L 0,4	2,4	0,600-7,30
	Basofil %	0,2	0,9	0,00-1,70
	Eritrosit	L 3, 965	5,270	4,6-6,2
	Hemoglobin	L 11,83	14,86	13,5-18,0
	Hematokrit	L 33,83	43,99	40-54
	MCV	85,31	83,47	81,1-96,0
	MCH	29,84	28,20	27,0-31,2
	MCHC	34,98	33,79	31,8-35,4
	RDW	14,05	L 11,31	11,5-14,5
	PLT	H 396	208	155-366
	MPV	6,514	8,390	6,9010,6
	Kimia Klinik			
	Trigliserida	H 185	111	150
	Kolesterol	182	175	200
	Kolesterol HDL	24,24	H 50,36	34
	Kolesterol LDL	H 124,96	97,86	100
	Faal Ginjal			

BUN	H 56	13	7,8-20,23
Kreatinin	H 2,931	1,008	0,8-1,3
Elektrolit			
Natrium (Na)	136,20	142,10	135-147
Kalium (K)	L 2,40	3,79	3,5-5
Klorida (Cl)	101,90	101,90	95-105
Kalsium Ion	L 1,000	1,290	1,16-1,32
Gula Darah			
GDS	H 234	103	200
Ct Scan	Brain Atrophy	Brain Atrophy	
Intensive	Inf.Asering O2 Masker Inj.Omz 40mg Inj.Ondan 1 amp Inj.Kalme 1 amp Inj.Atrain 1 amp Inj.Citicolin 250 mg	Inf.Asering O2 Masker Inj.Santagesik 3x1 Inj.Citicolin 2x1 Inj.Antrain 3x1 Inj.Ranitidin 2x50	

## 4.1.6 ANALISIS MASALAH

Tabel 4.6 Analisis Masalah

Analisis Data	Etiologi	Masalah	Paraf
Kasus 1	Cva Infark	Defisit Perawatan	
Data subyektif:	↓	Diri Berhubungan	
Keluarga px mengatakan bahwa px mengalami penurunan kesadaran.	Trombus/Emboli Di Cerebral	Dengan Gangguan Neurologi	
	↓		
	Suplai Darah Ke Cerebral Tidak Adekuat		
	↓		
Data obyektif:	Vasospasme Arteri Cerebral/Saraf Cerebral		
TTV	↓		
S : 36,3 °C	Iskemik/Infark		
N : 80x/menit	↓		
TD : 140/80 mmHg	Defisit Neurologi		
RR : 24x/menit	↓		
GCS : 2-1-2	Hemisfer Kanan		
KU : Lemah	↓		
SPO <sub>2</sub> : 94%	Hemisfer/Pleg Kiri		
Inf.Asering	↓		
O2 Masker	Defisit Perawatan Diri		
Inj.Omz 40mg			
Inj.Ondan 1 amp			
Inj.Kalme 1 amp			
Inj.Atrain 1 amp			
Inj.Citicolin 250 mg			
Kasus 2	Cva Infark	Defisit Perawatan	
Data subjektif:			

Keluarga px mengatakan bahwa px mengalami penurunan kesadaran sering menggemam kacau  Data obyektif: TTV S : 36,8 °C N : 67 x/menit TD : 141/84 mmHg RR : 23x/menit GCS : 2-1-3 KU : Lemah SPO <sub>2</sub> : 100% Inf.Asering O2 Masker Inj.Santagesik 3x1 Inj.Citicolin 2x1 Inj.Antrain 3x1 Inj.Ranitidin 2x50 Manitol 200 cc setelah 6 jam	↓ Trombus/Emboli Di Cerebral ↓ Suplai Darah Ke Cerebral Tidak Adekuat ↓ Vasospasme Arteri Cerebral/Saraf Cerebral ↓ Iskemik/Infark ↓ Defisit Neurologi ↓ Hemisfer Kanan ↓ Hemisfer/Pleg Kiri ↓ Defisit Perawatan Diri	Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi
---	--	--

<sup>[2]</sup>▶ **4.1.7 Diagnosa Keperawatan**  
**Tabel 4.7** Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan Kasus 1	Diagnosa keperawatan Kasus 2
1.	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.

<sup>[2]</sup>▶ **4.1.8 Intervensi Keperawatan**  
**Tabel 4.8** intervensi

Diagnosa	Kriteria/evaluasi NOC	NIC
Cerebro vascular accident infark berhubungan dengan Defisit keperawatan diri	NOC: 1. Activity Intolerance. 2. Mobility : Physical Impered. 3. Self Care Difisit Hygine. 4. Sensory Prepeption Auditory Disturbed.	NIC Self-Care Assistance Bathing/Hygine. 1. Monitor kemampuan pasien terhadap perawatan diri
Definisi Hamabatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandi secara mandiri.	Hasil : 1. Pasien Dapat Melakukan	2. <sup>[6 6 ]</sup> ▶ <b>Monitor kebutuhan akan personal hygiene, berpakaian, toileting</b>

<p><b>Batasan Karakteristik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan membasuh tubuh.</li> <li>2. Ketidakmampuan mengakses kamar mandi.</li> <li>3. Hambatan mengambil pakaian</li> <li>4. Ketidakmampuan melepaskan atribut pakaian (misal : pakain . celana kaos kaki ).</li> <li>5. Ketidakmampuan memakan makanan cara yang dapat diterima.</li> <li>6. Ketidakmampuan membuka wadah makanan.</li> <li>7. Ketidakmampua melakukan hygiene elimisi secara komplit.</li> <li>8. Ketidakmampuan mencapai toilet.</li> <li>9. Ketidakmampuan menyiram toilet.</li> <li>10. Ketidakmampuan mencapai toilet.</li> </ol>	<p>Aktivitas Sehari – Hari (Makan, Berpakaian, Kebersihan, Toileting, Ambulasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kebersihan diri pasien terpenuhi.</li> <li>3. Mengungkapkan Secara Verbal Kepuasan Tentang Kebersihan Tubuh Dengan Hygiene Oral.</li> <li>4. Klien Terbebas Dari Bau Badan.</li> </ol>	<p>dan makan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Beri bantuan sampai pasien mempunyai kemampuan untuk merawat diri.</li> <li>4. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhannya.</li> <li>5. Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sehari hari sesuai kemampuannya.</li> <li>6. Pertahankan aktivitas perawatan diri secara rutin.</li> <li>7. Evaluasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari hari.</li> <li>8. Berikan reinforcement atas usaha yang dilakukan dalam melakukan perawatan diri sehari hari.</li> </ol>
<p>Faktor – faktor yang Berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mandi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. gangguan neuromuskuler.</li> <li>b. ketidakmampuan merasakan bagian tubuh.</li> </ol> </li> <li>2. berpakaian       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gangguan mskoloskeletal.</li> <li>2) Kelemahan.</li> </ol> </li> <li>3. Eliminasi.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hambatan kemampuan berpindah.</li> <li>b. Kendala lingkungan.</li> <li>c. Hambatan mobilitas.</li> <li>d. Kelemahan.</li> </ol> </li> </ol>		

4.1.9<sup>[2]</sup> Implementasi Keperawatan  
 Tabel 4. 9 implementasi  
 Kasus 1

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	18 April 2019	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.	08.00	Merapikan alat yang di gunakan pasien.	
			08.30	Merapikan tempat tidur dan mengganti spreï , stik laken, perlak dan selimut.	
			09.30	Memberikan Inf.Asering,O2 Masker,Inj.Omz 40mg,Inj.Ondan 1 amp,Inj.Kalme 1 amp,Inj.Atrain 1 amp,Inj.Citicolin 250 mg	
			10.00	Memberika minum susu lewat sonde.	
			10.30	TTV : TD : 140/70 mmHg N : 80X/Menit S : 36,3 °C RR : 24X/Menit GCS : 2-1-2	
			11.00	Mengecek kesadaran pasien	
			11.30	Membuang urine pasien 300 cc.	
			12.30	Mengganti cairan infus dengan cairan asering.	
			13.00	Memantau suhu pasien.	
			13.30	Memposisikan pasien dengan benar.	
	19 April 2019		08.00	Merapikan tempat tidur dan mengganti spreï , stik laken, perlak dan selimut.	
			08.30	Menyiapkan obat.	
			09.00	Memberikan,Inj.Omz 40mg,Inj.Ondan 1 amp,Inj.Kalme 1 amp,Inj.Atrain 1 amp,Inj.Citicolin 250 mg	
			09.30	Membrikan minum susu lewat sonde.	
			10.00	TTV : TD : 145/80 mmHg N : 84X/Menit S : 36,6 °C RR : 24X/Menit	

20 April 2019	10.30	GCS : 2-1-2 Mengecek kesadaran pasien.
	11.00	Membuang urine pasien.
	11.30	Mengganti cairan infus pasien.
	12.00	Memantau suhu pasien.
	13.00	Memposisikan pasien dengan benar.
	15.00	Menyiapkan obat yang sudah di resepkan.
	15.30	Memberikan Inf.Asering, Inj.Omz 40mg, Inj.Ondan 1 amp, amp, Inj.Atrain 1 amp, Inj.Citicolin 250 mg
	16.00	Memberikan susu lewat sonde.
	16.30	Mengganti pempes pasien.
	17.00	Mengatur posisi pasien yang benar
	17.30	TTV : TD : 130/70 mmHg N : 83X/Menit S : 36,5 °C RR : 24X/Menit SPO <sub>2</sub> : 94% GCS : 2-1-2
	18.00	Memantau cairan infus

## Kasus 2

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	18 April 2019	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.	08.00	Menyiapkan spreid dan lain lain dan mengatikan spreid.	
			08.30	Menyiapkan obat yang sudah di resepkan.	
			09.00	Memberikan Inf.Asering O2 Masker Inj.Santagesik 3x1 Inj.Citicolin 2x1 Inj.Antrain 3x1 Inj.Ranitidin 2x50 Manitol 200 cc setelah 6 jam	
			09.30	Memberikan minum susu lewat NGT (sonde)	

---

	10.00	Mengecek kesadaran pasien.
	10.30	Memposisikan pasien dengan benar.
	12.00	TTV : TD : 141/84 mmHg N : 67 X/Menit S : 36,8 °C RR : 23X/Menit GCS : 2-1-3
	12.30	Memantau suhu pasien.
	13.00	Membuang urine pasien.
19 April 2019	08.00	Menyiapkan sprei, stik laken, perlak dan selimutMelakukan verbed.
	09.00	Menyiapkan obat yang telah diresepkan. Memberikan Inf.Asering Inj.Santagesik 3x1 Inj.Citicolin 2x1 Inj.Antrain 3x1 Inj.Ranitidin 2x50 Manitol 200 cc setelah 6 jam
	09.30	Memberikan minum susu pada pasien lewat NGT.
	10.00	Memposisikan pasien dengan benar.
	10.30	Mengecek kesadaran pasien.
	11.00	TTV : TD : 140/80 mmHg N : 83X/Menit S : 36,6 °C RR : 24X/Menit GCS : 2-1-3
	11.30	Memantau suhu pada pasien.
	12.00	Membuang urine pasien.
	12.30	Menggantikan cairan infus dengan cairan asering.
20 April 2019	15.00	Menyiapkan obat yang sudah di resepkan. Memberikan Inf.Asering
	15.30	Inj.Santagesik 3x1 Inj.Citicolin 2x1 Inj.Antrain 3x1

---

	16.00	Inj.Ranitidin 2x50 Meminumkan susu kepada pasien lewat NGT.
	16.30	Mengecek kesadaran pada pasien.
	17.00	TTV : TD : 140/70 mmHg N : 84X/Menit S : 36,5 °C RR : 23X/Menit GCS : 2-1-3
	17.30	Membuang urine pada pasien.
	18.00	Mengganti cairan infus dengan cairan asering.

## 4.1.10 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi

Kasus 1			
Tanggal	Diagnosa keperawatan	Cacatan perkembangan	Paraf
18 April 2019	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.	S : Klien tidak sadarkan diri, O : 1. Keadaan umum: lemah 2. GCS : 2-1-2 3. TTV TD : 140/70 mmHg N : 80X/Menit S : 36,3 °C RR : 24X/Menit GCS : 2-1-2 4. Terpasang O <sub>2</sub> masker A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
19 April 2019		<sup>[77]</sup> S : klien tidak sadarkan diri. O : 1. Keadaan umum : lemah 2. GCS 2-1-2 3. TTV: TD : 145/80 mmHg N : 84X/Menit S : 36,6 °C RR : 24X/Menit 4. Terpasang O <sub>2</sub> masker A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi	
20 April		S : tidak ada keluhan px tidak	



2019	sadarkan diri. O : 1. Keadaan umum : lemah 2. GCS 2-1-2 3. TTV TD : 130/70 mmHg N : 83X/Menit S : 36,5 °C RR : 24X/Menit SPO <sub>2</sub> : 94% A : masalah teratasi sebagian P : intervensi di hentikan.
------	--

## Kasus 2

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Cacatan perkembangan	Paraf
18 April 2019	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Neurologi.	S : tidak ada keluhan px tidak sadarkan diri px hanya menggumam saat di rangsang nyeri. O : Keadaan umum: lemah GCS : 2-1-3 TTV TD : 141/84 mmHg N : 67 X/Menit S : 36,8 °C RR : 23X/Menit GCS : 2-1-3 Terpasang O <sub>2</sub> masker A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
19 April 2019		S : tidak ada keluhan px tidak sadarkan diri px hanya menggumam saat di rangsang nyeri. O : Keadaan umum : lemah GCS 2-1-3 TTV: TD : 140/80 mmHg N : 83X/Menit S : 36,6 °C RR : 24X/Menit GCS : 2-1-3 A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi	
20 April		S : tidak ada keluhan px tidak	

---

2019	<p>sadarkan diri px hanya menggumam saat di rangsang nyeri.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : lemah GCS 2-1-3 TTV TD : 140/70 mmHg N : 84X/Menit S : 36,5 °C RR : 23X/Menit GCS : 2-1-4</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi di hentikan.</p>
------	---

---

#### 4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (why) dan bagaimana (how). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta - Teori – Opini) , isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

##### 4.2.1 pengkajian

###### 1. Data subjektif

Pada tinjauan kasus pengkajian yang di lakukan oleh peneliti pada klien 1 atas nama Tn.I dengan usia 64 tahun yang mengalami cva infark, didapatkan data subjektif keluarga klien mengatakan klien tidak sadar diri dan mengalami penurunan kesadaran serta anggota tubuhnya mengalami lemahnya gerak badan (paresis).

Pada tinjauan kasus pengkajian yang di lakukan oleh peneliti pada klien 2 atas nama Tn.S dengan umur 51 tahun,s keluarga klien mengatakan

semakin hari semakin menurun kesadarannya dan organ tubuhnya mengalami kelemahan saat bergerak.

## 2. Data objektif

Klien 1 : keadaan umum lemah, GCS : E:2 , M:1 , V:2, klien mengalami bed rest total terjadi Paresis, kekuatan otot tangan kanan : 0, tangan kiri : 0, kaki kanan : 0, kaki kiri : 0, aktivitas sepenuhnya di bantu oleh oleh keluarga dan perawat, TTV klien : Tekanan Darah : 140/80 mmhg, Denyut Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,3 c, Respirasi : 24 x/mnt, hasil dari Ct Scan Klien 1 : Brain Athropy .

Klien 2 : keadaan umum lemah, GCS : E:2 , M:1 , V:3, klien kesulitan untuk bolak balik badannya, klien mengalami bed rest total terjadi Paresis, kekuatan otot tangan kanan : 0, tangan kiri : 0, kaki kanan : 0, kaki kiri : 0, aktivitas sepenuhnya di bantu oleh oleh keluarga dan perawat, TTV klien : Tekanan Darah : 141/84 mmhg, Denyut Nadi : 67 x/mnt, Suhu : 36,8 c, Respirasi : 23 x/mnt, hasil dari Ct Scan Klien 1 : Brain Athropy .

Pemeriksaan data dasar mengenai riwayat penyakit yang di deita klien CVA, hipertensi masuk dalam daftar penyakit yang beresiko menyebabkan CVA, mengenai pengkajian aktivitas klien merasa kesulitan karena mengalami kelemahan, pada pemeriksaan ekstermitas terjadi kelemahan/paresis, penurunan tonus otot. Di tuliskan juga bahwa salah satu pada pasien stroke adalah terjadinya paresis. Pada pemeiksaan

diagnostik Ct-Scan memperlihatkan edema, hematoma, iskemik atau infark (Wijaya dan Putri 2013:33-37).

<sup>[100]</sup>▶ Menurut peneliti berdasarkan fakta pada saat penelitian dan teori memiliki kesamaan dalam pemeriksaan fisik, pada kedua klien yang terjadi paresis, penurunan tonus otot, kesulitan dalam perawatan diri, dari pengkajian riwayat **penyakit yang di derita, klien 1 dan 2 memiliki riwayat penyakit yang sama** yakni hipertensi, ini salah satu pemicu terjadinya CVA.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan.

Berdasarkan analisa data dari penelitian ini, diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan teori yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular, karena saat pengkajian didapatkan data objektif pada klien 1 atas nama Tn.I terjadi paresis, kesulitan dalam perawatan diri, penurunan tonus otot , begitu juga dengan klien 2 atas nama Tn.S didapatkan data objektif terjadi paresis dan mengalami penurunan tonus otot, kesulitan dalam perawatan diri.

Salah satu diagnosa yang muncul pada klien cerebro vasculer accident infark (CVA) adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan paresis , gangguan neuromuskuler pada ekstermitas (Arif Muttain,2008:142).

<sup>[0]</sup>▶ Berdasarkan tanda dan gejala **yang di alami oleh klien 1 dan 2** seperti keterbatasan gerak rentang gerak, kesulitan dalam perawatan diri **yang disebabkan oleh gangguan** neuromuskuler dalam buku diagnosa

keperawatan NANDA internasional, batasan karakteristik yang ada pada klien tersebut sudah kuat untuk membuat diagnosa keperawatan “defisit keperawatan diri”<sup>[0]▶</sup>.

Berdasarkan pendapat peneliti, pada klin dengan cerebro vasculer accident, dengan pemeriksaan fisik ditemukan tanda adanya paresis pada ekstermitas, terjadi penurunan kekuatan tonus otot, klien bed rest, aktivitas sepenuhnya di bantu oleh keluarga dan perawat bisa di pastikan diagnosa keperawatan yang di tegakkan adalah defisit perawatan diri dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori, tidak ada kesenjangan antara hasil dengan teori.

#### <sup>[1]▶</sup> 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri adalah suatu penjelasan tentang bagaimana cara merawat klien yang sedang mengalami bed rest yang semua aktivitasnya di bantu seluruh oleh keluarga. Jelaskan pada keluarga klien manfaat atau tujuan melakukan defisit perawatan diri pada klien yang sedang mengalami bed rest total

Buku yang berjudul Asuhan Keperawatan Medikal bedah penyakit dalam, pada bab yang membahas mengenai asuhan keprawatan pasien stroke dengan diagnosa defisit perawatan diri, intervensi keperawatan yang di berikan tentang defisit perawatan diri adalah yaitu perawatan yang di lakukan dirumah dan melatih kekuatan otot (Clevo dan Margareth ,2012:20;21 ).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang di pilih sudah tepat, intevensi keperawatan yang di berikan sesuaidengan kebutuhan yang di butuhkan klien dengan dignosa keperawatan defisit perawatan diri pada diagnosa medis cerebro vasculer accident infark.

#### <sup>[83]</sup>▶ 4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang di berikan kepada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Tetapi tidak semua poin dalam intevensi di laksanakan, hanya poin-poin yang tepat dilaksanakan pada klien saja.<sup>[93]</sup>▶ dan ada tambahan implementasi tambahan yang tidak adadi intervensi defisit perawatan diri yaitu membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien,berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi dan pemeriksaan TTV. Implementasi hari ke 2 pada klien 1 hampir sama dengan implementasi hari ke 1. Implementasi hari ketiga sama dengan implementasi yang di lakukan pada hari kedua.

Implementasi yang di laksanakan pada klien ke 2 sama dengan pada klien ke 1, yaitu pada hari pertama mengenai defisit keperawatan diri seperti : mengkolaborasi dengan ahli terapi obat dan jelaskan manfaat dan tujuan dari perawatan diri tersebut.

<sup>[75]</sup>▶ Menurut Rohmh (2012) implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan.yang meliputi kegiatan pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pada klien selama dan setelah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru yang muncul dari klien.<sup>[3]</sup>▶

Menurut peneliti, implementasi yang di laksanakan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan intervensi yang ada dalam standart intervensi keperawatan yang tertulis dalam kamus Nursing Interventions Classification (NIC) serta ada tambahan implementasi pada saat di lapangan yang tidak tercantum dalam intervensi yang di rencanakan, tetapi memang harus di laksanakan karena bersifat wajib, yaitu hubungan saling percaya terhadap keluarga klien,berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, dan mengukur tanda-tanda vital klien.

#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan hari pertama , klien 1 dengan nama Tn.I keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakkan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 2, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 140/80 mmHg, S : 36,3 °C, N : <sup>[94]</sup>▶ 80 x/mnt, RR <sup>[21]</sup>▶ : 24 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

Evaluasi keperawatan hari kedua , klien 1 dengan nama Tn.I keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakkan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 2, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 145/80 mmHg, S : 36,6 °C, N :

80 x/mnt, RR : 24 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

Evaluasi keperawatan hari ketiga , klien 1 dengan nama Tn.I keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 2, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 130/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : <sup>(1)</sup> 83 x/mnt, RR : 24 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

## Kasus 2

Evaluasi keperawatan hari pertama , klien 2 dengan nama Tn.S keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 3, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 141/80 mmHg, S : 36,8 °C, N : 67 x/mnt, RR : 23 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

Evaluasi keperawatan hari kedua , klien 2 dengan nama Tn.S keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 3, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas



sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 140/80 mmHg, S : 36,6 °C, N : 83 x/mnt, RR : 24 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

Evaluasi keperawatan hari ketiga , klien 2 dengan nama Tn.S keluarga klien mengatakan tangan dan kakinya tidak bisa di gerakkan, keadaan umum : lemah GCS : E : 2, V : 1, M : 3, klien bed rest tidak bisa gerak pada ekstermitas yang terserang paresis, tonus otot ekstermitas sebelah kanan tangan : 0 kaki : 0 begitu pula ekstermitas sebelah kiri, deviasi yang terserang paresis , TTV : TD : 140/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 84 x/mnt, RR : 23 x/mnt, intervensi di lanjutkan NIC 1 (nomer 1,2,3,4,5,6,7,8).

## BAB 5

### KESIMPULAN

#### 5.1<sup>[11]</sup> Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan cerebro vasculer accident infark dengan masalah defisit keperawatan diri di ruang krissan RSUD Bangil Pasuruan, penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang di buat berdasar pada laporan studi kasus, sebagai berikut :

##### [ 1 1 ] ▶ a. Kesimpulan

Berdasarkan data yang di peroleh pada saat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Dari perkembangan pada kedua klien selama tiga hari, menunjukkan bahwa kedua klien belum sembuh dari masalah defisit keperawatan diri yang di tandai dengan masih mengalami bedrest selain itu masih membutuhkan orang lain untuk membantu melakukan kegiatan sehari hari seperti : mandi, makan dan minum, dan kebersihan dirinya.
- 2.<sup>[ 1 1 ] ▶</sup> Pada klien 1 dan klien 2 diagnosa masalah defisit perawatan diri menunjukkan bahwa kedu pasien tidak bisa melakukan kegiatan sehari yang di akibatkan paresis.
3. Di dalam intervensi klien cerebro vasculer accident infark dengan masalah defisit keperawatan diri di lakukan sesuai dengan yang telah di cantumkan seperti monitor kemampuan klien terhadap perawatan diri, monitor kebutuhan akan personal hygiene, berpakaian, toileting dan makan, bantu klien dalam memenuhi kebutuhannya.

4. Defisit perawatan diri : <sup>[1]▶</sup> **Pengkajian, observasi, evaluasi tanda-tanda Defisit perawatan diri.**
5. Implementasi pada klien cerebro vasculer accident infark dengan masalah defisit keperawatan diri di lakukan sesuai tindakan yang telah di rencanakan dan dilakukan secara menyeluruh.
6. Evaluasi pada klien cerebro vasculer accident infark dengan masalah defisit keperawatan diri menunjukkan bahwa kedua klien belum sembuh dari masalah defisit keperawatan diri di tandai dengan masih mengalami bedrest total dan masih membutuhkan bantuan dari orang lain.

## 5.2 Saran

1. Untuk klien dan keluarga.

Terus meningkatkan pengetahuan tentang penyakit cva infark (cerebro vasculer accident) dengan cara memberikan Health Education dan Self-Care Assistance Bathing/Hygine. Sehingga keluarganya bisa merawat pasien di rumah dengan cara yang telah di ajarkan oleh peneliti.

2. Bagi institusi pendidikan. <sup>[1]▶</sup>

**Institusi diharapkan bisa lebih meningkatkan pengayaan, penerapan dan pengajaran asuhan keperawatan bagi mahasiswanya, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan mahasiswanya dalam segi pengetahuan, afektif dan psikomotor serta skill station.**

[ 1 1 ] ▶  
3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti cerebro vascular accident infark (cva infark) terutama pada masalah defisit keperawatan diri dapat di gunakan sebagai acua untuk peningkatan kualitas dalam penelitian agar masalah defisit keperawatan diri dapat teratasi dengan baik dan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nanda internasional. 2015 . Diagnosa Keperawatan Defisini Dan Klasifikasi 2015-2017. Edisi :10, EGC:Jakarta.
- Nurarif&Kusuma. 2015 <sup>[3]</sup>. **APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa & NANDA NIC-NOC**. Jogjakarta:MediAction.
- Nursalam. 2008. <sup>[3]</sup> **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan**:Jakarta.
- Muttaqin, Ari. 2015. <sup>[0]</sup> **Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persarafan**. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer, Dkk.2002. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Sulddarth Edisi 8 Vol 2. Alih Bahasa H.Y.Kuncara, Andry Hartono. Monica Ester, Yasmin Asih. Jakarta EGC
- Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan. 2016. Angka Penderita Cva Infark: <sup>[2]</sup> **RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan**.
- Wijaya&Putri. 2013. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Dosen Team, DIII Keperawatan. 2018. <sup>[86]</sup> **Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah** : Studi Kasus Jombang : STIKES ICME JOMBANG
- Depkes RI. 2016. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Pokja tim, SDKI DPP PPNI. 2016. Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi : 1. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.
- Potter & Perry. 2005. <sup>[66]</sup> **Buku Ajar Fundamental Keperawatan** . Jakarta. EGC
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta : Nuha Medika.











